

TERVEYSTUVAN RYHMÄMUOTOINEN TOIMINTA IKÄÄNTYNEILLE

Palveluohjausta ja neuvontaa tukeva toimintamalli Heinolassa

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Opinnäytetyö
Kevät 2015
Heidi Saloranta

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, ylempi ammattikorkeakoulututkinto

SALORANTA, HEIDI:

Terveystuvan ryhmämuotoinen toiminta ikääntyneille - Palveluohjausta ja neuvontaa tukeva toimintamalli Heinolassa

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, opinnäytetyö, 88 sivua, 2 liite-sivua

Kevät 2015

TIIVISTELMÄ

Tämän kehittämishankkeen aiheena oli ryhmämuotoisen toiminnan järjestäminen ikääntyneille. Kehittämishankkeessa haluttiin selvittää ikääntyneiden kokemuksia ja tarpeita ryhmämuotoisesta toiminnasta. Kehittämishanke toteutettiin Heinolan sosiaali- ja terveystoimen Terveystupa-yksikköön.

Kehittämishankkeen tarkoituksena oli tukea ikääntyneiden kotona asumista Terveystuvan ryhmämuotoisen toiminnan avulla. Kehittämishankkeena luotiin toimintamalli Terveystuvalle ryhmämuotoista toimintaa varten. Toimintamallin avulla pyrittiin jakamaan tietoa Terveystuvan toiminnasta, ohjaamaan ikääntyneet oikeiden palvelujen piiriin ja edistämään ikääntyneiden hyvinvointia. Toimintamallissa huomioitiin ennaltaehkäisevät toimet ikääntyneiden hyvinvoinnissa, palveluista tiedottaminen sekä yleiset infot liittyen ikääntyneiden terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimiseen. Lisäksi ryhmämuotoisella toiminnalla tuettiin vertaistuellisesti ikääntyneitä.

Kehittämishanke toteutettiin toimintatutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin havainnoinnin, ryhmähaastattelun ja aivoriihityöskentelyn avulla. Havainnointi ja ryhmähaastattelu kohdennettiin ikääntyneille ja aivoriihityöskentely pidettiin Terveystuvan työntekijöille. Tutkimusaineistosta nousseet aiheet luokiteltiin teemoihin, joiden pohjalta luotiin toimintamalli Terveystuvalle. Toimintamalli luotiin vuosikellomaiseen tapaan, jolloin joka kuukausi toistuvat tietyt tapahtumat.

Tutkimusaineistosta nousi selkeitä aihekokonaisuuksia, joista ikääntyneet kokivat tarvitsevansa tietoa tai jotka työntekijöiden näkökulmasta olivat tarpeellisia tukemaan ikääntyneiden kotona selviytymistä. Tutkimuksesta saadun aineiston pohjalta voitiin todeta ryhmämuotoiselle toiminnalle olevan tarvetta. Ikääntyneet kaipasivat tietoa terveyttä ja hyvinvointia edistävästä tekijöistä. Lisäksi ryhmiin osallistuminen koettiin mieltä virkistäväksi.

Asiasanat: ikääntynyt, ryhmämuotoinen toiminta, toimintamalli, palveluohjaus ja neuvonta, vertaistuki

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Social and Healthcare

SALORANTA, HEIDI:

Group-based Activities for the Elderly
in Terveystupa - Case Management
and Supportive Counseling Approach
in Heinola

Master's Thesis in Social and Health Care in Development and Manage-
ment 88 pages, 2 pages of appendices

Spring 2015

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to organize group-based activities for the elderly. The goal was to find out what kinds of experiences the elderly gained from group-based activities and map out their needs. The study was carried out in Terveystupa, a social and healthcare unit in Heinola.

The purpose of this study was to explore ways of supporting living at home by involving the elderly in group-based activities in Terveystupa. In the course of this study, an operating model for group-based activities in Terveystupa was created. The operating model was designed in order to share information about the activities of Terveystupa, to guide the elderly towards the right services, and to promote their well-being. Preventive healthcare, informing the elderly of available services, as well as general information on healthcare and well-being were considered when creating the operating model. In addition, group activities provided peer support for the elderly.

The study was carried out as an action research. Research data was collected through observation, a group interview and brainstorming. Both the observation portion and the group interview were carried out with the elderly and brainstorming with the employees of Terveystupa. The information gathered from the research material was classified into themes, and, based on these themes, an operating model was created. The operating model was an annual cycle, where certain events take place monthly.

The research material provided clear indication that, in some areas, the elderly felt they needed more information, whereas the employees found other areas necessary for supporting the elderly living at home. Based on the research data, there is a need for group-based activities. The elderly wanted more information on matters which improve their health and well-being. In addition, participation in group activities was seen as invigorating.

Key words: the elderly, group-based activities, operating model, service guidance and counseling, peer support

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KEHITTÄMISHANKKEEN TAUSTAA	4
2.1	Taustavaikuttajana Ikäpalo-hanke	4
2.2	Kehittämishankkeen kohdeorganisaatio	4
2.3	Kehittämishankkeen tarkoitus ja tavoite	6
3	IKÄÄNTYNEEN KOTONA SELVIITYMINEN JA SITÄ TUKEVA TOIMINTA	8
3.1	Toimintakyky ja sen vaikutukset ikääntymisessä	8
3.2	Ikääntyneen arjessa selviytymisen tukeminen	10
3.3	Ennaltaehkäisevät toimet ikääntyneen arjessa	11
3.4	Palveluohjauksen ja neuvonnan määrittelyä	14
3.5	Vertaistukea ja voimaantumista ryhmämuotoisella toiminnalla	17
4	TOIMINTATUTKIMUKSEN JA KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMISEN KUVAUSTA	21
5	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMISEN VAIHEET	25
5.1	Suunnitelma- ja toimintavaihe	25
5.2	Havainnointivaihe	26
5.3	Reflektointivaihe eli aineiston analysointi	31
5.4	Parannettu suunnitelmavaihe	33
6	KEHITTÄMISHANKKEEN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS	35
6.1	Havainnoinnilla saatu aineisto	35
6.2	Ryhmähaastattelulla saatu aineisto	39
6.3	Aivoriihiyöskentelyllä saatu aineisto	42
7	TOIMINTAMALLI	49
8	POHDINTA	62
8.1	Johtopäätökset	62
8.2	Kehittämishankkeen luotettavuus, hyödynnettävyys ja eettiset tekijät	65
8.3	Kehittämishankkeen arviointi ja jatkotutkimusaiheet	69
	LÄHTEET	73
	LIITTEET	2

1 JOHDANTO

Ikääntyvien määrä kasvaa tulevaisuudessa, sillä ihmisten elinikä on pidentynyt viime vuosikymmeninä nopeasti. Lisäksi ikääntyneiden terveys ja toimintakyky ovat parantuneet. (Heinonen 2014, 14.) Eliniän pidentyessä sosiaalisten ja terveydellisten palvelujen tarve tulee kasvamaan (Kehusmaa, Autti-Rämö, Helenius, Hinkka, Valaste & Rissanen 2012, 204). Tämä voidaan nähdä haasteena, sillä palvelusisältöjen ja palvelumääritysten vaatimat resurssit heikkenevät tulevina vuosikymmeninä. Se voi tulevaisuudessa lisätä eriarvoisuutta ja laskea palvelujen tasoa. Oleelliseksi seikoiksi tulevat uusien toimintatapojen löytäminen, jotta voidaan tarjota entistä vaikuttavampaa hoitoa nykyisillä resursseilla. (Kangasharju, Mikkola, Mänttari, Tyni & Valta 2010, 1.)

Toimintatapoja muokkaamalla ja palvelutarjontaa kehittämällä pyritään tukemaan ikääntyneen kotona selviytymistä. Tarkoituksena on tarjota ikääntyneelle hänen tarvitsemiaan palveluja liittyen ikääntyneen hyvinvointiin, terveyteen, toimintakykyyn ja itsenäiseen suoriutumiseen. (STM & Suomen Kuntaliitto 2013c, 5.) Tavoitteena on ylläpitää ikääntyneen toimintakykyä mahdollisimman pitkään (Koivuniemi & Simonen 2011, 17, 140). Toimintakyvyn alenemista voidaan ehkäistä erilaisia palveluja tuottamalla, kuten tarjoamalla ohjausta ja neuvontaa (STM & Suomen Kuntaliitto 2013c, 5). Suomessa tällaisten tukimuotojen pohjaksi on luotu lainsäädäntöä (Salminen 2013, 11).

Lainsäädännöstä voidaan oleellisimpina vaikuttajina mainita laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi sekä 1.7.2013 voimaan tullut vanhushpalvelulaki. Sosiaali- ja terveysministeriön (2013b, 3) määritelmän mukaan tämä laatusuositus pyrkii kehittämään ikääntyneiden palveluja ja tukemaan vanhushpalvelulain toimeenpanoa. Lisäksi laatusuosituksella pyritään turvaamaan hyvä ikääntyminen ja tarvittavat palvelut ikääntyneille. Sen sijaan vanhushpalvelulaki keskittyy määrittämään ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvelut (STM & Suomen Kuntaliitto 2013c, 5).

Vanhuspalvelulaki velvoittaa kuntia huolehtimaan ikääntyneiden hyvinvointiin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä tarvittavien sosiaali- ja terveystalvelujen turvaamisesta. Lain mukaan kuntien on selvitettävä ikääntyneiden palvelujen tarpeet ja vastattava näihin tarpeisiin. Kunnan on laadittava suunnitelma näiden toimintojen järjestämiseksi ja suunnitelman on oltava osa kunnan strategista suunnittelua. Suunnittelun on pohjaututtava kotona asumiseen ja kuntoutumista edistäviiin toimenpiteisiin. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 28.12.2012/980.)

Ikääntyneiden terveyttä ja hyvinvointia edistäviä lakeja ja suosituksia on muitakin. Lakien ja suositusten tarkoituksena on ohjata kuntien toimintaa sekä vahvistaa ikääntyneiden ja omaisten asemaa. Esimerkiksi Suomen perustuslain (25 §) mukaan ikääntyneillä on oikeus välttämättömään huolenpitoon sekä riittäviin sosiaali- ja terveystalveluihin. Kansanterveyslaki (66/1972) velvoittaa kuntia huolehtimaan asukkaidensa terveystalvelunasta. Sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaan kuntien on huolehdittava muun muassa ohjauksen ja neuvonnan järjestämisestä. Ikääntyneiden kanssa työskentelevien työntekijöiden on myös hyvä tunnistaa joitakin kansallisia ja kansainvälisiä suosituksia. (Näslindh-Ylispangar 2012, 114–115.)

Nämä edellä mainitut lait antavat suosituksia ja ohjeita ikääntyneiden hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Kuntien ja organisaatioiden on muotoiltava palvelukonseptinsa lakeihin nojautuen. Tarvittaessa talveluja on kehitettävä. Yksi kehittämiskohde on palveluohjauksen kehittäminen (Salminen 2013, 11). Konkreettisesti se näkyy ikääntyneiden toimintakyvyn edistämisenä ja ylläpitämisenä erilaisin ohjauksin ja neuvoin (Eloranta & Punkanen 2008, 177). Tällä kehittämishankkeella pyritään kehittämään rakenteita ja prosesseja nimenomaan palveluohjauksen ja neuvonnan näkökulmasta. Kehittämishanke toteutetaan Heinolan sosiaali- ja terveystoimelle palveluohjauksen ja neuvonnan yksikköön Terveystalvelulle.

Kehittämishankkeen taustalla vaikuttaa vanhuspalvelulaki. Vanhuspalvelu-

lain toimeenpanon tueksi on saatu valtionavustusta toteutettavaan Ikäpalo-hankkeeseen, joka toimii yhteistyössä neljän eri kaupungin kesken. Nämä neljä kaupunkia ovat Lahti, Heinola, Hämeenlinna ja Vantaa. Hankkeen tarkoituksena on rakentaa toimintamalli tavoitteellisesta neuvonnasta ja palveluohjauksesta. Heinola on yhtenä toteuttajakaupunkina hankkeessa. (Lahden kaupunki, Heinolan kaupunki, Hämeenlinnan kaupunki & Vantaan kaupunki 2013, 4.)

Tämä kehittämishanke on osa Ikäpalo-hanketta. Tässä kehittämishankkeessa tuetaan Ikäpalo-hanketta luomalla toimintamalli ryhmämuotoiselle toiminnalle. Ennen toimintamallin luomista kartoitetaan ikääntyneiden kokemuksia ja ajatuksia pilottiryhmistä. Kartoittaminen tapahtuu havainnoinnilla ja ryhmähaastattelulla ikääntyneille pilottiryhmätoiminnan yhteydessä sekä Terveystuvan työntekijöille aivoriihityöskentelyn avulla. Aineiston keruumenetelmien avulla saatujen ajatusten ja tarpeiden pohjalta tehdään toimintamalli Terveystuvalle ryhmämuotoista toimintaa varten.

Ryhmämuotoisella toiminnalla jaetaan tietoa ikääntyneille käytettävissä olevista palveluista ja toiminnoista sekä tietoa omasta terveydestä, toimintakyvystä ja hyvinvoinnista huolehtimisen tueksi. Tällä kehittämishankkeella pyritään edistämään ikääntyneen omaehtoista terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista. Toimintamallilla tuetaan palveluohjauksen ja neuvonnan toimintaa ennaltaehkäisevällä ryhmätoiminnalla, palvelujen ohjauksella ja neuvonnalla sekä tiedonvälittämisellä. Lisäksi ryhmätoiminta toimii vertaistukena ikääntyneille.

2 KEHITTÄMISHANKKEEN TAUSTAA

2.1 Taustavaikuttajana Ikäpalo-hanke

Vanhuspalvelulain myötä Heinolan kaupungissa toteutettiin Ikäpalo-hanke yhteistyössä Lahden, Vantaan ja Hämeenlinnan kaupunkien kanssa. Ikäpalo-hankkeella pyrittiin vastaamaan lain tavoitteisiin ja velvoitteisiin luomalla yhteinen toimintamalli ikääntyneiden neuvonnasta ja palveluohjauksesta. Toimintamallin avulla Ikäpalo-hanke pyrki mahdollistamaan ikääntyneiden kotona asumisen mahdollisimman pitkään turvallisissa olosuhteissa. (Lahden kaupunki ym. 2013, 4, 11.)

Elorannan ja Punkasen (2008) mukaan ensijaisesti ikääntyneiden hoidolla ja palvelulla pyritään takaamaan ikääntyneelle mahdollisimman täysipäinen elämä omassa kotonaan kunnioittaen ikääntyneen ihmisarvoa ja vakaumusta (Eloranta & Punkanen 2008, 177). Tämän lisäksi Ikäpalo-hankkeella pyrittiin saamaan ikääntyneet helpommin osallistuviksi toimijoiksi elinolojensa ja palvelujensa suhteen. Tavoitteena oli myös tukea henkilöstön työssä jaksamista ja motivaatiota sekä vähentää säännöllisiä ja raskaita sosiaalipalvelujen tarpeita. (Lahden kaupunki ym. 2013, 11.)

Ikäpalo-hanke eteni neljässä vaiheessa ja sen kesto oli puolitoista vuotta. Hankkeen aikana kehitettiin ja pilotoitiin neuvontaa ja palveluohjausta sekä niihin käytettyjä työkaluja. Hanke rakennettiin eri kaupunkien palvelutarpeiden lähtökohdista. Hanketta veti projektikoordinaattori ja jokaisella hankkeeseen osallistuvalla kaupungilla oli oma projektiryhmänsä, jotka toimivat yhteistyössä toistensa ja projektikoordinaattorin kanssa. (Lahden kaupunki ym. 2013, 22–23.)

2.2 Kehittämishankkeen kohdeorganisaatio

Kohdeorganisaationa oli Heinolan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi. Heinola on vajaan 20 000 asukkaan kaupunki Päijät-Hämeen maakunnassa. Kaupungin ikärakenteen on arvioitu muuttuvan vuoteen 2020 mennessä niin, että 75 vuotta täyttäneiden ikääntyneiden määrä kasvaa noin 40 % eli

määrä lisääntyy 877 henkilöllä. Tällaisen ikärakenteen nousun seurauksena myös ympärivuorokautisen hoivan tarve tulee lisääntymään 126 paikalla vuoteen 2020 mennessä. Ikääntyneiden määrän kasvu Heinolassa aiheuttaa sen, että pitkäaikaisen hoidon tarve, jolla ei ole lääketieteellistä perustetta, tulee järjestää muilla keinoin kuin terveyskeskushoidossa. Laitoshoidon korvaamaan on kehitettävä uusi palvelukonsepti. (Heinolan kaupungin vanhuspalveluohjelma 2010–2015, 6.)

Tämä kehittämishanke tehtiin Heinolan sosiaali- ja terveystoimeen palveluohjauksen ja neuvonnan yksikköön Terveystuvalle. Terveystuvan palvelut kuuluvat kaupungin sosiaalipalvelujen alaisuuteen. Terveystupa on ikääntyneiden neuvonta- ja palveluohjausyksikkö Heinolan terveyskeskuksen yhteydessä, jossa selvitetään ikääntyneiden palvelutarve, laaditaan yksilöllinen palvelusuunnitelma ja ohjataan ikääntyneet oikeiden palveluiden piiriin (Ikäihmisten Terveystupa 2015). Lisäksi Terveystuvalla toimii seniorineuvola ja muistihoidajan vastaanotto. Terveystuvalla toimii eri ammattiryhmän edustajia, joihin kuuluvat sairaanhoitajat, seniorineuvolan terveydenhoitaja, fysioterapeutti, muistihoidaja, geronomi, omaishoitajien tukihenkilö ja liikuntaneuvoja.

Terveystupaan voidaan ottaa yhteyttä, kun ikääntynyt itse tai hänen läheisensä huomaavat ikääntyneen tarvitsevan apua esimerkiksi päivittäisistä toimista selviytyäkseen. Terveystuvalta tehdään tällöin ikääntyneen kotiin kartoituskäynti, jolloin selvitetään ikääntyneen avuntarve ja järjestetään tarvittavat palvelut ikääntyneelle. Kotikäynnillä kartoitetaan myös ikääntyneen apuvälinetarve. Kotikäynnillä tapahtuva keskustelu ja ohjaus oikean palvelun piiriin usein riittävät asiakkaalle, mutta toisinaan tarvitaan konkreettisen avun järjestämistä asiakkaalle kotiin esimerkiksi kotihoiton käyntien avulla. Kartoituskäynnin tekee yleensä sairaanhoitaja. Tarvittaessa hänellä voi olla työparina fysioterapeutti, muistihoidaja tai omaishoitajien tukihenkilö.

Kartoituskäyntien lisäksi Terveystuvan sairaanhoitajat eli palveluohjaajat tarjoavat neuvontaa Terveystuvan tiloissa viitenä päivänä viikossa. Palveluohjaajille kuuluvat myös omaishoitajuuteen ja kuljetustukiin liittyvät asiat.

Tarvittaessa Terveystuvan työntekijät osallistuvat osastoilla järjestettäviin hoitoneuvotteluihin. Myös perhehoito ja SAS-toiminta (Selvitä – Arvioi – Sijoita) ovat tulleet vuoden 2015 alusta palveluohjaajien työnkuvaan. SAS-toiminta tarkoittaa ikääntyneen toimintakyvyn selvittämistä ja arviointia sekä tarvittaessa ikääntyneen sijoittamista oikeaan jatkohoitopaikkaan. SAS-toimintaa varten on perustettu oma työryhmä, joka arvioi ikääntyneen tilannetta.

Terveystuvan toimintaa kehitetään ja sen yhdeksi toiminta-alueeksi muodostui ryhmämuotoisten neuvontatilaisuuksien järjestäminen ikääntyneille. Ryhmämuotoisten tilaisuuksien yhtenä tarkoituksena oli jakaa tietoa ikääntyneille Terveystuvan toiminnasta. Toimintamallin pohjalta Terveystuvan tiloissa järjestetään erilaisia toiminnallisia ryhmiä, yleisiä infotilaisuuksia terveydestä ja toimintakyvystä huolehtimiseen sekä kaupungin eri toimialojen ja eri sektorin palveluntuottajien tarjoamiin palveluihin.

Kehittämishankkeen tekijän vakinainen toimi on Terveystuvalla palveluohjaajana. Kehittämishankkeen aikana hän oli työkierrossa Heinolan sosiaali- ja terveystoimessa perusterveydenhuollon vuodeosastolla vuoden verran. Osastolla työskennellessään hän teki yhteistyötä palveluohjaajien kanssa pysyen tällä tavalla ajantasalla Terveystuvalla tapahtuvista muutoksista. Työkierron jälkeen hankkeen tekijä palasi omaan toimeensa palveluohjaajaksi.

2.3 Kehittämishankkeen tarkoitus ja tavoite

Ikääntyminen vaikuttaa monella eri tapaa kotona selviytymiseen. Ikääntyneen tulee selviytyä kotona päivittäisistä toiminnoista ja toisaalta hänen toimintakykynsä on oltava sen mukainen, että toiminnoista suoriutuminen onnistuu. Selviytyminen päivittäisistä toiminnoista ja hyvä toimintakyky ovatkin eräänlaisia mittareita ikääntyneen kotona selviytymisen suhteen. (Valta 2008, 15.) Tukemalla ikääntyneen toimintakykyä erilaisella toiminnalla voidaan ennaltaehkäistä raskaiden terveystilavien käyttämistä. Samalla saadaan siirrettyä hoidon ja palvelujen tarvetta kauemmas tulevaisuuteen. (Eloranta & Punkanen 2008, 7.)

Lainsäädäntö ja suositukset ovat eräitä keinoja turvata ikääntymiseen liittyvien palvelujen ja tukimuotojen saanti (STM 2013b, 5). Esimerkiksi vanhushpalvelulailla pyritään varmistamaan ikääntyneille laadukkaan ja tarpeellisen palvelun saanti (Valvira 2015). Laki pyrkii tukemaan ikääntyneiden voimavaroja ja osallisuutta sekä edistämään ikääntyneiden itsenäistä suoriutumista havainnoimalla hyvissä ajoin riskitekijät ja toimintakyvyn heikkeneminen. (STM 2013a.)

Kehittämishankkeen tarkoituksena on tukea ikääntyneiden kotona asumista vahvistamalla heidän kotona selviytymistään. Tätä varten kehitettiin toimintamalli Terveystuvan ryhmämuotoiselle toiminnalle. Toimintamallin luominen oli tämän kehittämishankkeen tavoite. Toimintamallia varten kartoitettiin ikääntyneiltä ja Terveystuvan työntekijöiltä kokemuksia ja tarpeita Terveystuvalla järjestettävästä toiminnasta. Kartoitusten pohjalta rakennettiin uusi toimintamalli Terveystuvan yksikköön.

Kehittämishankkeella haluttiin tukea palveluohjauksen ja neuvonnan eli Terveystuvan toimintaa Heinolassa. Tämä tapahtuu ryhmämuotoisen toiminnan avulla, jolloin jaetaan tietoa Terveystuvan toiminnasta, ohjataan ikääntyneet oikeiden palvelujen piiriin ja edistetään ikääntyneiden hyvinvointia. Lisäksi ryhmämuotoisella toiminnalla on vertaistuellinen merkitys ikääntyneille.

Vertaistuen kautta mahdollistetaan ikääntynyttä löytämään omat voimavaransa, ottamaan vastuuta elämästään ja ohjaamaan sitä haluamaansa suuntaan. Sen avulla ikääntynyt pyritään saamaan aktiiviseksi toimijaksi oman elämänsä suhteen. Lisäksi vertaistukiryhmä antaa ikääntyneelle erilaisia hyötyjä ja etuja, kuten palveluja, uusia ihmissuhteita ja arvostusta. Vertaistukitoimintaan liittyvillä arvoilla ja toiminnan päämäärillä lisätään ikääntyneiden sitoutumista kyseiseen toimintaan. (Laimio & Karnell 2010, 13, 18.)

3 IKÄÄNTYNEEN KOTONA SELVIITYMINEN JA SITÄ TUKEVA TOIMINTA

3.1 Toimintakyky ja sen vaikutukset ikääntymisessä

Lähdesmäen ja Vornasen (2014) mukaan ikääntyneeksi katsotaan ihminen, joka on jäänyt eläkkeelle ja joka on hoivatyön palvelun asiakas. Toisaalta 60–70-vuotiaiden toimintakyky on nykyään parempi kuin aiemmin. Tällöin apujakaan ei välttämättä tarvita kotiin niin nopeasti. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 19.) Sen sijaan tutkimukset ovat osoittaneet, että sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve kasvaa selvästi ihmisen täyttäessä 75 vuotta (Eloranta & Punkanen 2008, 10).

Ikääntyneiden määrän kasvaessa myös käsitys vanhenemisesta on muuttunut. Yhä enemmän panostetaan yksilölliseen kokemukseen ja ympäristöön liittyviin asioihin. Ikääntyneet ovat myös paremmassa kunnossa kuin aiemmin. Tämän seurauksena ikääntyneet asuvat kotona yhä pidempään, jolloin myös apuja ja neuvoja tarvitaan kotiin eri tavalla kuin aiemmin. (Valta 2008, 16.) Tästä syystä ikääntynyt tarvitsee tukea kotona selviytymisen ja terveyden ylläpitämisen suhteen. Hyvä on myös huomioida ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen, joka liittyy oleellisesti kotona selviytymiseen. (Ilmarinen 2006, 117.)

Toimintakyky jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Nämä kolme osa-aluetta liittyvät tiiviisti toisiinsa tukien ja ylläpitäen toinen toistaan. Fyysinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysistä olemusta ja selviytymistä arjessa. Psyykkiseen toimintakykyyn liittyy ihmisen kypsyminen, muuttuminen ja siirtyminen elämässä uuteen vaiheeseen. Tähän liittyvät hänen psyykkiset voimavaransa, persoonallisuustekijänsä ja psyykkinen terveytensä. Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä suoriutua vuorovaikutussuhteista toisten ihmisten kanssa ja kykyä toimia yhteisön jäsenenä. (Eloranta & Punkanen 2008, 10, 12, 16.)

Toimintakyky -käsitteeseen liittyy oleellisesti ikääntyneen kyky selviytyä päivittäisistä toiminnoista (Valta 2008, 20; STM 2013b, 69; Lyyra 2007, 21;

Niemelä 2011, 3). Tällaisia toimintoja ovat erilaiset tehtävät, haasteet ja harrastukset (Ilmarinen 2006, 117). Siihen vaikuttavat myös ikääntyneen henkilökohtaiset valmiudet, kyvyt ja tavoitteet sekä ympäristön vaatimukset ja toimintaedellytykset. Toimintakyvyn heikkenemistä voi tapahtua vähitellen ikääntymisen myötä, jolloin myös avuntarve kasvaa. Tällä tavalla toimintakyky vaikuttaa oleellisesti ikääntyneen hyvinvointiin. (Niemelä 2011, 3–4, 6.)

Ikääntyneen hyvinvointiin vaikuttaa myös terveyttä edistävä ympäristö. Se tarkoittaa esteetöntä, turvallista, viihtyisää ja virikkeellistä ympäristöä, joka samalla tukee sosiaalista hyvinvointia. Samalla se luo arkeen toimivuutta. (Pikkarainen 2007, 66.) Turjamaan (2014) mukaan ympäristön turvallisuus on yksi tekijä, joka vaikuttaa ikääntyneen kotona selviytymiseen. Huomiota on kiinnitettävä ikääntyneen omaan kokemukseen turvallisesta elinympäristöstä. Ikääntyneen on itsensä tunnettava olonsa turvalliseksi kotioloissa. (Turjamaa 2014, 36.) Apua on saatava tarvittaessa ja ympäristön on oltava sen mukainen, että ikääntyneen on turvallista siellä asua ja olla (Valta 2008, 107).

Niemelän (2011) mukaan fyysistä ympäristöä on tarvittaessa muutettava helpommaksi tai ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn tavoitteita on muutettava ja valittava toiminnoista itselleen merkityksellisemmät. Ikääntyneen fyysinen toimintakyky edesauttaa hänen psyykkisen ja sosiaalisen toimintakykynsä pysymistä hyvänä. (Niemelä 2011, 6–7.) Lampisen (2004, 58) mukaan harrastustoiminnalla on positiivisia vaikutuksia ikääntyneen toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Ajoissa tapahtuva toimintakyvyn arviointi mahdollistaa tarvittavien toimenpiteiden järjestämisen tilanteen korjaamiseksi hyvissä ajoin (Autio & Heikkilä 2013a, 3).

Riskitekijöitä syntyy, kun ikääntyneen terveys, toimintakyky ja voimavarat heikkenevät. Terveystenhuollon tarjoamissa palveluissa tuleekin kiinnittää huomiota ikääntyneen turvallisen asumisen edellytyksiin. Ikääntyneen kodin ja lähiympäristön vaaratekijät tulee tunnistaa ajoissa ja niiden poistamiseksi tulee tehdä tarvittavat toimenpiteet. Tarvittaessa kotiin on toimitettava tarpeellisia apuvälineitä ja ikääntyneen tarvitsemia palveluita. (THL

2014a.) Lisäksi ikääntynyt voi tarvita erilaista tukea ja neuvontaa esimerkiksi hyvinvointiin ja sosiaalisiin etuuksiin liittyvissä asioissa (Campbell, Winder, Richards & Hobart 2007, 460).

3.2 Ikääntyneen arjessa selviytymisen tukeminen

Suurin osa ikääntyneistä kokee voivansa kohtuullisen hyvin. Ikääntyneen itse arvioima terveys on hyvä mittari kuvaamaan ikääntymisen myötä tapahtuneita muutoksia ikääntyneen elämässä. Fyysisen ja psyykkisen suoriutumisen lisäksi ikääntyneen elämässä on kartoitettava sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen ja lähiympäristön toimivuus. Kokonaisvaltainen kartointus antaa neuvoja tekijöistä, joihin on puututtava edesauttaakseen ikääntyneen hyvinvointia. (Niemelä 2011, 9–10.)

Tärkeä on turvata ikääntyneen lähiympäristön toiminta ja palvelujen saanti. Avopalveluihin tulee panostaa, palvelun laatua tulee tarkkailla, ikääntyneen terveyttä ja toimintakykyä tulee ylläpitää tai parantaa sekä ikääntyneen osallisuutta tulee lisätä. Ikääntyneen toimiva arki on turvattava, johon liittyvät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäksi palvelujen laadun parantaminen. (STM 2013b, 15–16.) Puuttumalla riskitekijöihin hyvissä ajoin voidaan vaikuttaa ikääntyneen toimintakyvyn säilymiseen. Samalla kyetään ehkäisemään laitoshiitoon joutumista. (THL 2014b.)

Ikääntyneen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyy oleellisesti aktiivinen kuntouttaminen ja hoidon kehittäminen (Lyyra 2007, 24). Palveluja tarvitaan eri tavalla elämän eri vaiheissa. Tällöin terveydenhuollon tarjoaman palvelumallin tulee olla ajankohtainen. (Koivuniemi & Simonen 2011, 17, 140.) Tärkeää on kehittää palvelujen rakenteita ja toimintatapoja (STM 2010, 4). Toisaalta erilaisen tuen ja neuvonnan antaminen luo haasteen tulevaisuudelle, sillä hoidon tarvitsijoiden määrä kasvaa koko ajan (Kangasharju ym. 2010, 1; STM 2013b, 13).

Ikääntyneen tarpeisiin vastaaminen on hyvä toteuttaa yhteistyössä kaikkien toimijoiden kesken (Rissanen 2006, 96). Yhteistyötä tehdään moniammatillisesti huomioiden ikääntyneen tarpeet. Tiivistä yhteistyötä on

tehtävä ikääntyneen kanssa ja samalla on huomioitava ikääntyneen läheisten kokemukset ikääntyneen elämäntilanteesta. (Mönkkönen 2007, 137–138; Turjamaa 2014, 36.) Ikääntynyt on otettava mukaan moniammatilliseen tiimiin ja yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa on suunniteltava ikääntyneen vaatima hoito. Palvelujen suunnittelun avulla ikääntynyttä tulee motivoida ja kannustaa hoitamaan omia asioitaan. (Valta 2008, 132; Valppu-Vanhainen 2002, 54.)

Samalla ikääntynyttä tulee kannustaa sosiaalisten kontaktien ylläpitoon. Vahvistamalla sosiaalista yhteenkuuluvuutta edistetään ikääntyneen hyvinvointia (STM 2010, 4; Tiikkainen & Lyyra 2007, 71, 76). Valta (2008, 35, 107) mainitsee, että sosiaalisten kontaktien ja kognitiivisten taitojen ylläpitäminen ovat keinoja tukea ikääntynyttä vanhenemisessä. Nämä tekijät yhdessä turvaavat ikääntyneen kotona selviytymistä. Myös myönteinen asenne ja voimavarat ovat yksittäisiä tekijöitä elämänhallinnan suhteen. Tukemalla toimintakyvyn ja terveyden säilymistä sekä arjesta omatoimisesti selviytymistä, saadaan parannettua ikääntyneen elämänlaatua (Niemi 2011, 11; Valta 2008, 25–26, 35).

Toisinsanoen oikea-aikaisilla toimilla saadaan tuettua ikääntyneen kotona selviytymistä. Erilaisilla kuntoutuspalveluilla, riskien hallinnalla, ravitsemusneuvonnalla ja liikunnan lisäämisellä saadaan positiivisia vaikutuksia ikääntyneen arjessa selviytymiseen. Myös ikääntyneen ohjaus omaehtoiseen hyvinvoinnin huolehtimiseen ja ennakoivat toimet ovat merkittävässä roolissa ikääntyneen arjessa. (STM 2013b, 25.)

3.3 Ennaltaehkäisevät toimet ikääntyneen arjessa

Ennakoivia toimia voivat olla terveyttä edistävät palvelutoiminnot, jotka on mahdollisesti keskitetty seniorikeskuksiin. Syrjäseudulla asuville ikääntyneille voidaan järjestää esimerkiksi liikkuvia palveluja, jolloin mahdollistetaan useamman ikääntyneen tavoittaminen. (Tiikkainen 2007, 260.) Muita ennakoivia toimia hyvinvointia edistävissä palveluissa ovat neuvontapalvelut, terveystarkastukset, vastaanottopalvelut ja ennaltaehkäisevät kotikäynnit (Häkkinen 2013).

Ennaltaehkäisevien kotikäyntien kohteina ovat kotona asuvat ikääntyneet. Kotikäyntien tavoitteena on tukea kotona selviytymistä ja edistää ikääntyneiden omatoimisuuden säilymistä. (THL 2013.) Häkkinen (2002, 98) mainitsee, että kotikäynneillä voidaan ohjata ikääntyneitä oikeiden palvelujen piiriin. Kotikäynnin yhteydessä usein tehdään myös ikääntyneelle hoito- ja palvelusuunnitelma. Tällaisilla ohjausta ja neuvontaa tukevilla menetelmillä mahdollistetaan ikääntyneiden voimavarojen lisääntyminen kotona asumisen ja selviytymisen suhteen.

Kotikäynnin tekee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen, joka kertoo ikääntyneelle tarjolla olevista palveluista ja henkilöistä, joihin ikääntynyt voi tarvittaessa ottaa yhteyttä apua tarvitessaan. Suurin osa näistä kotikäynneistä toteutetaan kertaluontoisina ja yksilöllisinä kotikäynteinä. (THL 2013.) Tarvittaessa kotikäynnit voidaan tehdä esimerkiksi vuosittain, jolloin ennaltaehkäisevä kotikäynti voidaan suunnata tietylle kohderyhmälle (Häkkinen 2002, 96).

Häkkisen (2002, 96) mukaan tällaisten kotikäyntien tavoitteena on antaa ikääntyneelle tietoa kunnassa olevasta palvelutarjonnasta ja ikääntyneitä kiinnostavista asioista. Usein tällainen ennaltaehkäisevä kotikäynti on ennakoon suunniteltu, jolloin myös voidaan arvioida ikääntyneen toimintakykyä, asuinoloja ja palvelutarvetta. Kotikäyntien avulla pyritään tukemaan ikääntyneen terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisäämistä ja näin ollen pyritään siirtämään säännöllisen palvelutarpeen siirtymistä myöhemmäksi.

Tällaisten hyvinvointia edistävien kotikäyntien suunnittelussa on eduksi moniammatillinen osaaminen. Useista eri ammattiryhmistä koostuva moniammatillinen asiantuntijaryhmä osallistuu suunnittelun lisäksi hyvinvointia edistävien kotikäyntien seurantaan ja arviointiin. Moniammatillisen asiantuntijaryhmän tarkoituksena on varmistaa, että kotikäynneillä huomioidaan mahdollisimman laaja-alaisesti ikääntyneen voimavarat. (THL 2013.) Valaja-Jokisen (2013, 21) mukaan kotikäynneillä voidaan myös tehdä erilaisia toimintakykytestejä kartoittamaan ikääntyneen voimavaroja.

Häkkinen (2002, 96–98) mukaan kotikäynneillä pyritään vaikuttamaan niihin tekijöihin, jotka uhkaavat ikääntyneen toimintakykyä, elämänlaatua ja elinoloja. Elinolojen ja ikääntyneen voimavarojen kartoitukset kotikäyntien yhteydessä ovat osa terveyden edistämistä ja sairauden ehkäisemistä. Tanskassa ja Ruotsissa on saatu hyviä tuloksia tällaisesta toiminnasta, jolloin myös ikääntyneen hoidon tarve on vähentynyt ja henkilökohtainen turvallisuuden tunne lisääntynyt. Myös Suomessa ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä on nähty olevan hyötyä.

Kotikäyntien ohessa voidaan järjestää erillisiä ryhmätapaamisia. Niissä voidaan tiedottaa kotikäynneistä, kertoa kunnan palveluista ja tukimahdollisuuksista, keskustella ikääntyneiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista sekä keskustella ikääntyneiden odotuksista ja näkemyksistä kuntalaisena. (THL 2013.) Tällainen ryhmätapaaminen voidaan järjestää myös tiedusteluluontoisena tilaisuutena, jolloin kartoitetaan paikalle tulleista ikääntyneistä halukkaat hyvinvointia edistävälle kotikäynnille (Manninen & Niemelä 2013, 25).

Hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä voidaan tukea ikääntynyttä kotona selviytymisen suhteen. Häkkinen (2002) on todennut, että ikääntyneet ovat kokeneet kotikäynnit myönteisinä asioina. Kotikäynneillä he ovat saaneet hyödyllistä tietoa sosiaali- ja terveystalouksista sekä erilaisista etuuksista. (Häkkinen 2002, 98.) Tällaisilla tukimuodoilla on myös taloudellisia merkityksiä. On huomattu, että vähäinen tuki, olemattomat virikkeet päivittäisessä elämässä ja yksinäisyys ovat seikkoja, jotka lisäävät terveydenhuollon kustannuksia. (Kehusmaa ym. 2012, 204.)

Puuttumalla eri tekijöihin, saadaan terveydenhuollon kustannuksia pienennettyä. Voidaan todeta, että eri tekijöillä on vaikutusta ikääntyneen terveyden ja hyvinvoinnin säilymiseen sekä sitä kautta kotona selviytymiseen. Eri tekijät on kartoitettava yksilöllisesti, jonka jälkeen muodostetaan palvelukonaisuus ikääntynyttä tukemaan. Tällöin kaikki palvelut räätälöidään yksilöllisesti ikääntyneen tarpeet huomioiden. (Kehusmaa ym. 2012, 204.)

3.4 Palveluohjauksen ja neuvonnan määrittelyä

Palveluohjaus on keino tukea palvelujen jatkuvuutta. Se tarkoittaa toimintatapaa, jossa hyödynnetään eri ammattiryhmien tietoa ja osaamista palvelukokonaisuudessa. (Mönkkönen 2007, 137.) Se on toimintamalli, jonka suunnittelu, organisointi, yhteensovittaminen ja arviointi tapahtuvat sekä asiakaslähtöisesti (case management) että organisaatiotasoisesti (service coordination). Palveluohjauksessa ikääntynyt toimii yhteistyössä vastuuhenkilön kanssa, joka määrittää ikääntyneen palvelutarpeen ja huolehtii tarvittavien palvelujen käynnistämisestä. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 10–11; Mönkkönen 2007, 137; STM 2013b, 67.)

Palvelutarvearviointi tarkoittaa ikääntyneelle laadittua yksilöllistä hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Sen tavoitteena on edistää ikääntyneen kotona asumista toimintaa tukevilla menetelmillä. Hoito- ja palvelusuunnitelma suunnitellaan huolellisesti ja sen aikana toteutetaan kuntouttavaa työtä. Sen laatimisella luodaan ikääntyneen yksilöllisiä tarpeita vastaava palvelukokonaisuus huomioiden ikääntyneen voimavarat. (Eloranta & Punkanen 2008, 180–181; STM 2013b, 67.)

Aluksi ikääntyneen kanssa luodaan tavoitteet hänen palvelujensa suhteen. Ikääntyneen kanssa kartoitetaan hänen tarpeensa palvelusuunnitelmaan liittyen ja niiden pohjalta luodaan tavoitteet huomioimalla asiakaslähtöisyys. Tärkeää on, että ikääntynyt itse ymmärtää tavoitteiden merkityksen. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 52.) Palvelujen käynnistymisen jälkeen tulee arvioida ovatko suunnitellut tavoitteet toteutuneet ja ovatko ne edistäneet ikääntyneen hyvinvointia (Heinola 2007, 89).

Palvelutarpeen arvioinnilla pyritään parantamaan ikääntyneen mahdollisuuksia kotona asumiselle. Arviointi pohjautuu ikääntyneen omiin voimavaroihin ja elettyyn historiaan. Sen tarkoituksena on edistää ikääntyneen hyvinvointia ja terveyttä antamalla hänelle ennaltaehkäisevää ohjausta ja neuvontaa. Palvelutarpeen arviointi tehdään yksilöllisesti ja se voi sisältää kunnan tuottamien palvelujen lisäksi yksityisten toimijoiden, järjestöjen,

säätiöiden tai muun kolmannen sektorin palveluita. (Autio & Heikkilä 2013b, 16; Eloranta & Punkanen 2008, 181.)

Ohjaus ja neuvonta tulee toteuttaa ikääntyneen ehdoilla. Ohjaustapaamiset tunnetaan myös nimikkeillä terveystapaaminen tai elintapaneuvottelu. Tällaisessa ohjaus- ja neuvontatilanteessa ikääntynyt kertoo kokemuksistaan, tarpeistaan ja toiveistaan. (Näslindh-Ylispangar 2012, 152–153.) Ohjaus- ja neuvontatilanteen aiheena on tiedonjakaminen ikääntyneille ja heitä neuvominen elämän eri osa-alueilla (STM 2013b, 28).

Terveydestä ja liikunnasta tiedottaminen, osallisuuden vahvistaminen, omaehtoisesta hyvinvoinnista ja terveyden edistämisestä kertominen sekä erilaisiin tukipalveluihin ohjaaminen ovat kaikki neuvontaan ja palveluohjaukseen liittyviä osa-alueita. (STM 2013b, 28–30.) Campbell ym. (2007, 460) korostavat, että ikääntyneen saama tieto hyvinvointiinsa liittyvissä asioissa lisää ikääntyneen psyykkistä hyvinvointia.

Palveluohjaus ja neuvonta nähdään moniammatillisen tiimin yhteistyönä. Ikääntyneen palvelujen arvioinnissa ja järjestämisessä voi olla mukana monia tahoja mukaan lukien ikääntynyt itse sekä hänen omaisensa. Ammatillisia tahoja voi olla eri palvelun tuottajat, hoitajat, lääkäri, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti tai muistihoitaja. (Autio & Heikkilä 2013a, 4; Näslindh-Ylispangar 2012, 162.) Näslindh-Ylispangar (2012, 161) lisää, että palveluohjausta antavalla työntekijällä tulee olla laajaa tietoa ja ymmärrystä palveluprosessista kokonaisuutena. Lisäksi työntekijän on tiedettävä lainsäädännöstä, suosituksista ja oman kunnan vanhustyön strategioista. Toisaalta tietoa tarvitaan myös erilaisista arkea helpottavista apuvälineistä ja palveluista sekä yleisesti vanhuspalvelusta.

Neuvonta- ja palveluohjaustilanteessa vaaditaan ikääntyneen kohdalla vahvaa ammatillisuutta ja gerontologista näkökulmaa. Ohjauksessa on otettava huomioon ikääntyneen kokemukset ja näkemykset omasta tilanteestaan. Ohjaustilanteessa kartoitetaan yksilöllisesti ikääntyneen kokonaistilanne. (Näslindh-Ylispangar 2012, 155.) Toisinaan neuvontapalvelui-

hin voi liittyä usean eri ammattiryhmän näkökulmat ikääntyneen tilanteesta. Ikääntyneen palvelusuunnitelman laatimiseen osallistuvat kaikki työntekijät, jotka auttavat ikääntynyttä hänen hoidossaan. (STM 2013b, 28–30.)

Muita ammatillisia tahoja, joita palveluohjaukseen ja neuvontaan voivat liittyä, ovat esimerkiksi seniorineuvolatoiminta. Sillä pyritään tarjoamaan matalan kynnyksen palvelua ikääntyneille. Siihen liittyvät asiakkaan terveydentilaan ja sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvät määräaikaistarkastukset. Käynneillä voidaan myös kartoittaa ikääntyneen tilanne ja antaa neuvontaa ikääntyneen tarpeet huomioiden. (Eloranta & Punkanen 2008, 178.) Tällainen neuvontapalvelu on säädetty vanhuspalvelulaissa. Se velvoittaa kuntia järjestämään ikääntyneille hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja. (Häkkinen 2013.)

Palveluohjaukseen ja neuvontaan voi liittyä muutakin yhteistyötä, jota voi tapahtua esimerkiksi seutukohtaisesti. Vaikka palveluohjauksen ja neuvonnan piste on keskitetty ja asiakaskunta on laajahko, niin ohjaus- ja neuvontapisteitä voidaan sijoittaa eri puolille seutukuntaa. Toisaalta kaikkien asiakkaiden tavoittamiseksi tulee käyttää sähköistä palveluportaalia, jonne on esimerkiksi koottu tiedot seudullisista palvelutarjoajista. (Heinola 2007, 72.)

Ikääntyneiden kohdalla on tärkeää saada tarvittava tieto mahdollisimman helposti saataville. Tiedonvälitys voi liittyä palvelujen ohella etuuksiin tai yleisesti ikääntymiseen liittyviin muutoksiin. Jos sähköinen asiointi tuottaa hankaluuksia, niin ikääntyneen tulee saada henkilökohtaista neuvontaa. Esimerkiksi palveluoppaiden tai palveluyksiköiden kautta kulkeva tietoa voi tavoittaa useamman ikääntyneen nopeasti. Palveluyksiköissä voidaan esimerkiksi jakaa tietoa ja esitellä erilaista toimintaa. Samalla ikääntyneet saavat tukea toisiltaan elämän eri vaiheissa. (Kauhanen-Simanainen 2009, 304–305, 309–310.)

3.5 Vertaistukea ja voimaantumista ryhmämuotoisella toiminnalla

Vertaistuki eli vertaistoiminta pohjautuu ihmisten tarpeisiin olla vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Tämä liittyy ihmisen sosiaaliseen olemukseen ja haluun elää yhteisöissä. Aluperin yhteisöt koostuivat heimo- ja kyläyhteisöistä, mutta sittemmin yhteisöiksi eli vertaisryhmiksi ovat muodostuneet erilaiset teemaryhmät. Teemaryhmissä osallistujat ovat saaneet tukea muilta osallistujilta, jotka ovat kokeneet samoja asioita tai ovat samanlaisessa elämäntilanteessa. Tällainen toiminta on aina ollut osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestöjen ydintoimintaa. (Laimio & Karnell 2010, 9–10.)

Vertaistukitoiminnalla katsotaan olevan merkitystä ikääntyneiden hyvinvoinnin lisääntymisessä ja sillä on myös ennaltaehkäisevä merkitys. Vaikka vertaistuki ei ole terapiatoimintaa, niin se vahvistaa ikääntyneiden arkipäiväistä elämänlaatua. Vahvistava toiminta tapahtuu yhteisten kokemusten jakamisella ja asiantuntevilla tietoiskuilla. (Laimio & Karnell 2010, 11.) Jyrkämä (2010, 25–26) toteaa vertaistukiryhmän olevan yleensä pienryhmä, jossa osallistuja pääsee kontaktiin muiden ryhmään osallistujien kanssa. Tämä nähdään keskeiseksi asiaksi niin ryhmän toiminnan kannalta kuin itse vertaistuen onnistumisen kannalta.

Yleisesti vertaisuuden katsotaan liittyvän osaamiseen tai omakohtaiseen kokemukseen jostakin asiasta. Vertaisuuden ja kokemustiedon vastakohdaksi nähdään ammatillinen tieto ja asiantuntemus, jotka taas perustuvat koulutukseen, tutkimukseen ja ammatillisessa työssä opittuun osaamiseen. (Laimio & Karnell 2010, 15–16; Salonen 2012, 12.) Vertaistukiryhmä voi toimia ilman ohjaajaa, jolloin ryhmän jäsenet vastaavat ryhmän toiminnasta. Usein ryhmällä kuitenkin on ohjaaja, joka voi olla taustaltaan ammatillainen tai vapaaehtoinen. (Laimio & Karnell 2010, 15–16.)

Vilénin ym. (2008) mukaan ohjaajan tehtävänä on voimaannuttaa ryhmäläisiä. Vaikka ryhmämuotoisen toiminnan ohjaaminen ei vaadi vetäjää, niin ryhmäläisten tavoitteellinen toiminta varmistuu jonkun toimiessa ryhmän ohjaajana. Ohjaajan on oltava perehtynyt käsiteltävään aiheeseen ja sen

taustatekijöihin. Hänen tehtävänään voi olla aihekeskeisten keskusteluryhmien tai tehtäväkeskeisten vertaisryhmien vetäminen. Aihekeskeisessä keskusteluryhmässä tavoitteena on lisätä tietoa ja muokata asenteita. Tehtäväkeskeisessä vertaisryhmässä ryhmäläisiä voi yhdistää esimerkiksi sama fyysinen sairaus tai ryhmäläisillä voi olla sama ongelma. Ryhmää yhdistävä tekijä on yksilöiden yhteinen tavoite tai yhteinen vuorovaikutuksellinen toiminta. (Vilén ym. 2008, 269–273.)

Ryhmämuotoinen toiminta muodostuu erilaisesta toiminnasta ja keskusteluista (Vilén ym. 2008, 269). Mäkisen (2008, 35, 52–53) mukaan yhteisöllisessä toiminnassa ryhmäläisille on annettava mahdollisuus keskustella toistensa kanssa ja jakaa yhdessä kokemuksiaan käsiteltävästä asiasta. Tällainen toiminta auttaa ikääntynyttä hyväksymään oman tilanteensa. Suutama ja Ruoppila (2007, 124) kertovat ryhmien aiheiden koostuvan joskus aroistakin aiheista, jotka kuitenkin oleellisesti liittyvät vanhenemiseen. Tällöin osallistujilta saama hiljainen tieto on merkittävässä roolissa, kuin myös kokemusten jakaminen ryhmäläisten kesken.

Henkilökohtaisen kokemuksen jakaminen ryhmässä tiivistää sitä ja lisää aktiivisuutta ryhmäläisten kesken. Kokemusten jakamisen kautta ryhmään osallistujan elämäncuva selkiytyy ja hän kokee kuuluvansa yhteisöön. Se auttaa ryhmäläistä voimaantumisen kokemisessa, sillä ryhmäläiset pääsevät vaihtamaan keskenään ajatuksia jostakin asiasta ja näin ollen ryhmäläiset löytävät henkilökohtaisia vahvuuksia asioihin. (Jyrkämä 2010, 26.)

Voimaantuminen tarkoittaa sitä prosessia, jossa yksilö kokee vahvistuvansa ja jolloin yksilön kyvyt paranevat. Tuolloin myös yksilön itseohjautuvuus paranee. Voimaantuminen liittyy vahvasti elämän laatuun, sosiaaliseen tukeen ja itsetuntoon. Hyvät ihmissuhteet lisäävät voimaantumisen tunnetta. Tämä osaltaan vaikuttaa positiivisesti terveydellisiin seikkoihin. (Small, Bower, Chew-Graham, Whalley & Protheroe 2013, 264.)

Voimaantuminen voidaan nähdä yhden yksilön tai kokonaisen ryhmän hyvinvointina. Voimaantumiseen liittyvät vahvasti omien voimavarojen löyty-

minen ja toimintakyvyn lisääntyminen. Nämä ovat yhteydessä yksilön hyvinvointiin. Ryhmässä voimaantuminen vahvistaa ryhmän keskinäistä yhteishenkeä. Tähän vaaditaan ryhmän jäsenten välillä toisiaan tukevaa toimintaa, jossa ryhmän jäsenet luottavat ja kunnioittavat toisiaan. Samalla se luo turvallisuuden tunnetta. (Salonen 2012, 18–21.)

Tällaisella yhteisöllisellä toiminnalla voidaan tukea ikääntyneen sosiaalista verkottumista ja sitä kautta vahvistetaan hänen henkistä vireyttään (Elo-ranta & Punkanen 2008, 136). Yhteistä toimintaa ja sosiaalista vuorovaikutusta voi löytyä vapaaehtoistyön kautta tai toimimalla erilaisissa keskustelemissa pienryhmissä. Pienryhmillä ja ryhmässä työskentelyllä vahvistetaan ikääntyneen psyykkistä toimintakykyä ja tuetaan ikääntyneen voimaantumista. (Suutama & Ruoppila 2007, 124.)

Ryhmätyöskentelyssä tärkeää on huomioida jokainen ryhmäläinen erikseen ja perehtyä heidän arkensa sujumiseen (Koivuniemi & Simonen 2011, 52). Ryhmäläistä on kuunneltava ja hänen kanssaan on keskusteltava yhdessä käsiteltävästä asiasta. Samalla voidaan tiedottaa erilaisista ryhmää koskevista asioista. (Mönkkönen 2007, 32.) Tiedottamista voi olla erilaisten tapahtumien ja palvelujen informointi ikääntyneille. Se voi myös koostua erilaisista hyvinvointia ja terveyttä edistävästä tapahtumista ja luennoista. (Manninen & Niemelä 2013, 25.)

Toiminnassa voi olla mukana erilaista harrastustoimintaa, sillä se parantaa ikääntyneen mielialaa. Mielekäs harrastustoiminta on yksilöllinen kokemus. Toiset nauttivat musiikista, toiset liikunnasta. Harrastustoiminta voi olla mitä tahansa, joka nostaa ikääntyneen mielialaa. Sosiaalinen osallistuminen ja kulttuurin edistäminen ovat tekijöitä, jotka edistävät terveyttä ja lisäävät ikääntyneen hyvinvointia. Pääasia kuitenkin on, että ikääntynyt saa yhteisöllistä tukea elämäntilanteeseensa. (Kauhanen-Simanainen 2009, 250–251.)

Tällä tavalla ryhmätoiminta muodostuu yhteisölliseksi kokemukseksi ja parhaimmillaan ryhmätoiminnan avulla ryhmäläiset saavat ja muodostavat uusia ystävyyssuhteita. Vertaistukitoiminnalla vaikutetaan myös oman

identiteetin selkiytymiseen ja vahvistumiseen, voimaantumiseen ja omaan elämäntilanteeseen sopivien toimintatapojen löytymiseen. (Jyrkämä 2010, 26.) Ryhmätoiminnalla myös lisätään sosiaalisten verkostojen käyttöä ja sitä kautta annetaan ikääntyneelle sosiaalista tukea (Tiikkainen & Lyyra 2007, 70). Toisaalta sosiaalinen verkottuminen ja sitä kautta sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen edellyttävät sitä, että ikääntynyt pääsee osallistumaan erilaiseen toimintaan ja pääsee kodin ulkopuoliseen ympäristöön (Näslindh-Ylispangar 2012, 21).

4 TOIMINTATUTKIMUKSEN JA KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMISEN KUVAUSTA

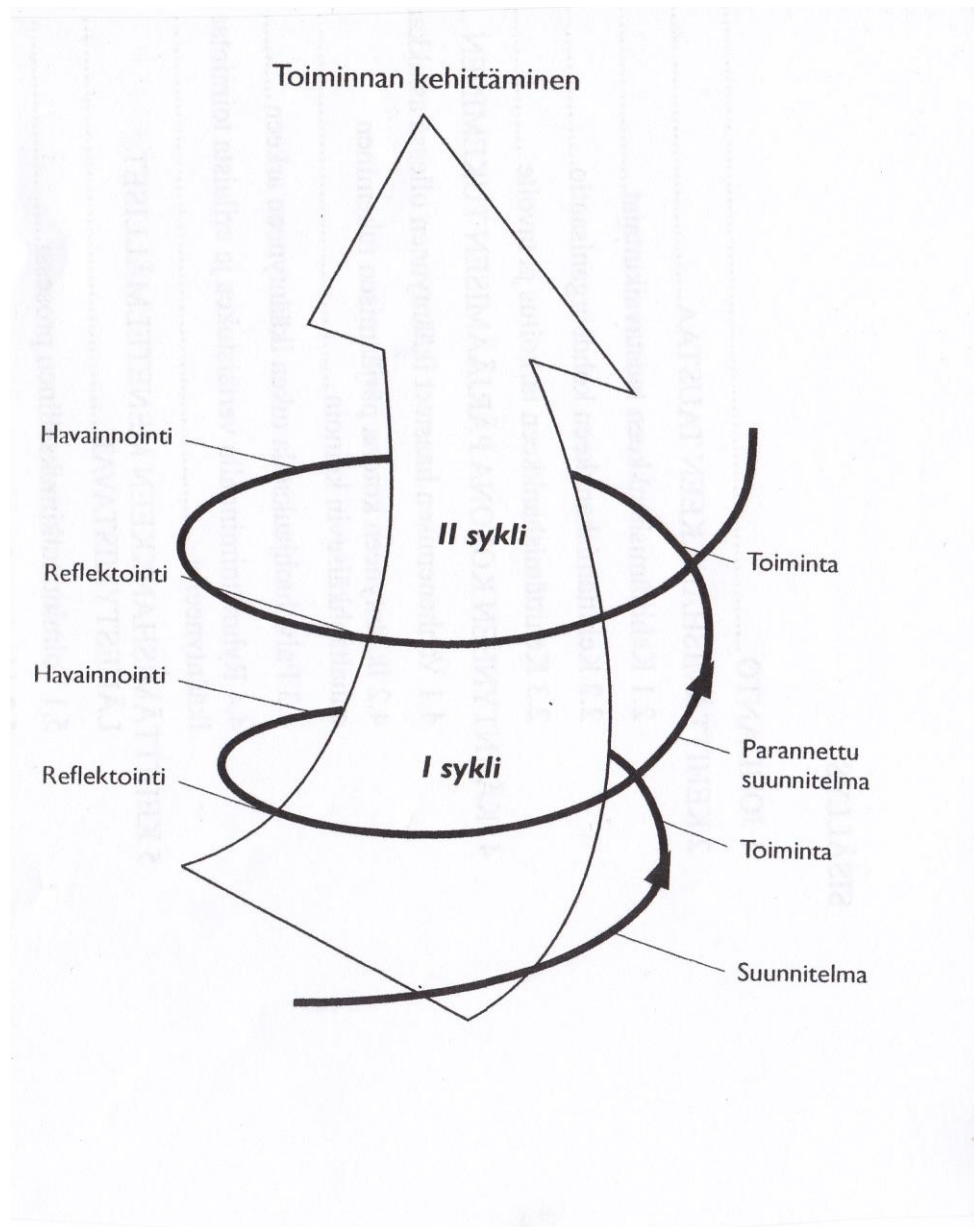
Toimintatutkimuksen juuret menevät 1950-luvulle, jolloin Kurt Lewin kehitti siihen suuntauksen, jolla muutetaan olemassaolevaa toimintaa. Ideana oli saada aikaan muutoksia toimivassa ympäristössä ja sitä kautta tutkia näitä muutoksia. (Toikko & Rantanen 2009, 29–30.) Yleensä tällainen muutosprosessi toteutetaan koko organisaation toimesta, mutta sen voi tehdä yksittäinenkin henkilö. Kaikkien prosessiin osallistujien tulee kuitenkin sitoutua yhteiseen projektiin. (Metsämuuronen 2008, 29.)

Ladkin (2007, 478) kiteyttää toimintatutkimuksen koostuvan ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta. Hänen mukaansa toimintatutkimuksen tarkoituksena on tuottaa käytännönläheistä tietoa ihmisten päivittäiseen toimintaan. Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti (2009, 58) lisäävät, että tavoitteena on ratkaista käytännössä esiintyvä ongelma luomalla uutta tietoa käsitelystä asiasta. Usein ongelman ratkominen tapahtuu osallistavilla menetelmillä, jotka pohjautuvat käytännön toimintaan. Heikkisen (2008, 16–17) mukaan tarkastelun kohteena on ihmisen toiminta, joka pohjautuu vuorovaikutukseen. Toiminta kohdennetaan toisiin yksilöihin tai heidät otetaan huomioon toiminnassa.

Toimintatutkimus nähdään usein ajallisesti rajattuna kehittämisprojektina, jossa suunnitellaan ja kehitetään uusia toimintamenetelmiä. Samalla huomioidaan koko organisaatio ja toimintaympäristö. Tämän vuoksi kehittäminen vaatii yhteistyötä ja vuorovaikutusta muiden toimijoiden kanssa. (Heikkinen 2008, 17.) Metsämuurosen (2008, 29) mukaan toimintatutkimukselliseen kehittämiseen on tyypillistä tilanteeseen sitoutuminen, yhteistyöhön mukautuminen, osallistuminen ja itsensä tarkkaileminen.

Sekä Ladkin (2007, 478, 482) että Heikkinen (2008, 35) toteavat toimintatutkimuksen etenevän usein syklimäiseen tapaan, jolloin suunnittelu ja toiminta, sen havainnointi, reflektointi ja uudelleen suunnittelu seuraavat toisiaan. Sykli alkaa tutkijan suunnitellessa ja toteuttaessa uutta toimintatapaa. Toteutusta havainnoidaan ja reflektoidaan käytännössä sekä kokemusten

pohjalta luodaan uusi ja parempi toimintatapa. Usein tämän jälkeen kehittämistyötä vielä jatkokehitetään, jolloin syklit alkavat alusta (Ojasalo ym. 2009, 60). Tällaista syklimäistä etenemistä kutsutaan spiraalimaiseksi prosessiksi (Heikkinen 2008, 19). (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Toimintatutkimuksen spiraalimalli (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2008, 81).

Tämä kehittämishanke eteni spiraalimaisena prosessina. Heikkisen ym. (2008, 82) mukaan spiraalimainen kehittäminen voi sisältyä hankkeessa yhteen sykliin. Tämä kehittämishanke toteutui yhden syklin aikana eli kehittämishankkeena luotiin toimintamalli ryhmämuotoista toimintaa varten Terveystuvalle. Toisen syklin alkaminen tarkoitti tässä tapauksessa toimintamallin jatkokehittämistä, ja se jäi työyhteisön varaan.

Suunnitelma- ja toimintavaiheessa kehittämishankkeelle määriteltiin aihe ja haettiin tutkimuslupa tutkimuksen tekoa varten. Aluksi suunniteltiin tutkimuksen kulku ja aikataulutettiin tutkimuksen eteneminen. Samalla kehittämishankkeelle asetettiin tavoitteet. Tämän jälkeen paneuduttiin kirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin sekä muodostettiin tietoperustaa tutkimukselle.

Havainnointivaihe käsitti tutkimusaineiston keruun eri menetelmiä käyttäen. Tutkimusmenetelminä käytettiin havainnointia, ryhmähaastattelua ja aivoriihityöskentelyä. Tutkimusaineisto kerättiin osallistumalla Terveystuvalle järjestettäviin pilottiryhmiin Ikäpalo-hankkeen aikana. Pilottiryhmää havainnoitiin ja pilottiryhmäläisille tehtiin ryhmähaastattelu keväällä 2014. Syksyllä 2014 Terveystuvan työntekijöille pidettiin aivoriihityöskentely, jossa yhdessä ideoitiin aiheita Terveystuvan ryhmämuotoiselle toiminnalle.

Aineiston keruun jälkeen aineisto analysoitiin. Analysointi oli osa reflektointivaihetta. Analysointi tapahtui teemoittelun avulla, jolloin tutkimusaineiston pohjalta muodostettiin kolme eri miellekarttaa eli mind mapia. Miellekarttoja yhdistettiin ja verrattiin keskenään. Miellekarttojen pohjalta nousevista ideoista ja ehdotuksista kehitettiin Terveystuvalle ryhmämuotoisesta toiminnasta toimintamalli. Tämä vaihe käsitti parannetun suunnitelmavaiheen. Toimintamalli tehtiin vuosikello-mallin muotoon, jolloin vuoden aikana toistuvat tietyt tapahtumat ja ohjelmat. Toimintamalli valmistui kevään 2015 aikana.

Tämän jälkeen toimintamalli luovutettiin Terveystuvan käyttöön. Jatkossa Terveystuvan tehtäväksi jäi jatkaa ryhmätoiminnan toteuttamista käytännössä ja tarvittaessa muokata toimintamallia tilanteen vaatimalla tavalla.

Toimintamallin jatkojalostaminen ja siihen liittyvä arviointi jäi käytännön kokemusten pohjalle. Jatkokehittäminen tarkoitti, että spiraalimainen prosessi aloitetaan alusta eli toiminnan kehittämisessä alkaa toinen sykli.

5 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMISEN VAIHEET

5.1 Suunnitelma- ja toimintavaihe

Syklin ensimmäisessä eli suunnitelma- ja toimintavaiheessa suunnittelin alustavan aikataulun kehittämishankkeen etenemiselle ja asetin sille tavoitteet (Taulukko 1). Suunnitelmavaiheessa on tyypillistä kertoa miten kehittämishankkeen tavoitteet on tarkoitus saavuttaa (Pelin 2011, 83). Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda toimintamalli ryhmämuotoista toimintaa varten Terveystuvalle. Toimintamalli muodostui arvioinnin ja kokemusten kautta kerättyjen tulosten avulla.

Taulukko 1. Kehittämishankkeen etenemisaikataulu.

Syksy 2013	Kehittämishankkeen aihe tarkentuu. Tutkimusluvan hakeminen. Tiedonhankinta ja keskeisten käsitteiden muodostaminen. Aihe-seminaari.
Talvi 2014	Suunnitelmaseminaari.
Kevät 2014	Ryhmätoiminnan arviointi käytännössä pilottiryhmien avulla: Havainnointi ja ryhmähaastattelu.
Syksy 2014	Aivoriihi-työskentely Terveystuvan työntekijöille.
Talvi 2015	Tulosten käsittely ja toimintamallin luominen.
Kevät 2015	Julkaisuseminaari.

Ennen tutkimuksen aloittamista hain tutkimusluvan Heinolan sosiaali- ja terveystoimesta. Tutkimusluvan saamisen jälkeen lähdin työstämään kehittämishanketta eteenpäin. Lisäksi tässä vaiheessa hankin teorialietoa kehittämishankkeen pohjaksi. Tässä vaiheessa tutustuin kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin sekä muodostin keskeiset käsitteet kehittämishankkeelle.

Työnantajan edustajana toimi kotihoidon johtaja. Hänen kanssaan määritelimme kehittämishankkeen tarpeen ja suunnittelimme hankkeen kulun. Kotihoidon johtajan kanssa päätimme keskittyä Terveystuvan ryhmämuotoiseen toimintaan, jolloin Ikäpalo-hankkeen pilottiryhmä toimi keskiössä tutkimuksellisessa osuudessa. Lisäarvoa tutkimukselliseen osuuteen hain asiantuntijoilta eli tässä tapauksessa Terveystuvan työntekijöiltä. Kehittämishankkeen aikana tein yhteistyötä Ikäpalo-hankkeen projektikoordinaattorin kanssa keskustelemalla hankkeen kulusta ja etenemisaikataulusta. Projektikoordinaattorin kanssa myös hioimme tietoperustaan liittyviä asioita.

Kehittämishankkeen tekijänä osallistuin Ikäpalo-hankkeeseen tutkijan roolissa. Tämä tarkoitti osallistumista Ikäpalo-hanketta varten järjestettäviin pilottiryhmiin. Pilottiryhmään ilmoittautui 27 henkilöä. Pilottiryhmässä oli mukana tuoreita eläkeläisiä kuin myös vanhempiakin henkilöitä. Pilottiryhmät kokoontuivat Heinolan terveyskeskuksen tiloissa seitsemän kertaa ja niiden keston varattiin aikaa kerrallaan noin kaksi tuntia. Olin pilottiryhmissä havainnoimassa ja tekemässä muistiinpanoja. Lisäksi tein samalle pilottiryhmälle ryhmähaastattelun hyödyntäen tällä tavoin ryhmän kokoonpanoa. Toimintamallia varten tein yhteistyötä myös Terveystuvan työntekijöiden kanssa. He osallistuivat pitämään aivoriihityöskentelyyn.

5.2 Havainnointivaihe

Syklin havainnointi- eli toteutusvaiheessa keräsin tutkimusaineiston eri menetelmiä hyödyntäen. Toteutin kehittämishankkeen toimintatutkimuksena laadullisesti eli kvalitatiivisesti. Vilkan (2005) mukaan laadullisessa

tutkimuksessa tutkimusaineisto koostuu usein ihmisten kokemuksista puheen muodossa, jolloin aineiston keruu tapahtuu haastattelulla (Vilkkä 2005, 100). Aineiston keruumenetelminä voidaan myös käyttää esimerkiksi kyselyä, ryhmäkeskusteluja tai havainnointia. Aineiston keruuseen voidaan käyttää muutakin kirjallista aineistoa kuten asiakirjoja ja päiväkirjoja. (Kananen 2014, 64–65; Ojasalo ym. 2009, 62; Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.)

Kehittämishankkeessa tein aineiston keruun havainnoinnin, ryhmähaastattelun ja aivoriihityöskentelyn avulla. Aineiston keruuvaiheessa tiedustelin ikääntyneiden ja Terveystuvan työntekijöiden kokemuksia ja ajatuksia ikääntyneille tarpeellisista aiheista sekä palveluista. Asiakasnäkökulman lisäksi huomioin Terveystuvan työntekijöiden näkökulman aivoriihityöskentelyn muodossa.

Havainnointikerroilla tutkijan tehtävänä on ensin pyrkiä ymmärtämään tutkittavaa kohdetta ja sitä kautta muodostamaan yleiskuva tutkittavasta ilmiöstä. Tämän jälkeen tutkija voi keskittyä tutkimuksen kannalta oleellisiin asioihin. (Kananen 2014, 66; Ojasalo ym. 2009, 103.) Tutkijan rooli voi olla osallistuva tai ulkopuolisena pysyvä. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija on osa tutkittavaa kohderyhmää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 202–203; Tuomi & Sarajärvi 2009, 82; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 122.)

Tässä kehittämishankkeessa seuranta tapahtui osallistavalla havainnoinnilla niin, että osallistuin pilottiryhmien tapaamisiin tarkkailijan roolissa. Kirjasin huomioita ryhmätoiminnasta sekä pilottiryhmäläisten keskusteluista, kokemuksista ja ajatuksista. Kananen (2014, 67) mukaan tällaiseen päiväkirjamaiseen merkintätapaan tutkija kirjaa tutkittavaan ilmiöön liittyviä tapahtumia. Havainnointiaineiston dokumentointia edellytetään tieteellisessä tutkimuksessa. Havainnointiaineiston varmistaminen voidaan tehdä videomalla, jolloin tutkija voi palata aitoon tilanteeseen tutkimusaineiston analyysivaiheessa.

Havainnoinnin ohella osallistuin pilottiryhmän aikana muodostettujen pienryhmien yhteisiin keskusteluihin. Pienryhmät muotoutuivat pilottiryhmään osallistujista ja ne järjestettiin kun pilottiryhmäkerran teemaan kuului pienryhmissä tapahtuva keskustelu käsitellystä aiheesta. Tällaisiin ryhmäkeskusteluihin osallistui pienryhmän koon mukaan 4–6 ikääntynyttä. Havainnoin pienryhmiä ryhmätehtävien aikana ja tarvittaessa esitin ryhmäläisille tarkentavia kysymyksiä. Tarkentavat kysymykset liittyivät keskusteltavaan aiheeseen ja siihen liittyvien mielipiteiden selvittämiseen. Kanasen (2014, 68) mukaan tällainen toiminta edesauttaa havainnoinnin jäsentämistä ja helpottaa jatkossa havainnointiaineiston analysointia.

Jokaisella pilottiryhmäkerralla oli oma teema, jolloin teemaan liittyvä asiantuntija kertoi aiheesta ja herätti keskustelua ryhmäläisten kesken. Pilottiryhmäläisillä oli myös mahdollisuus esittää kysymyksiä asiantuntijalle. Teemat koostuivat muun muassa turvallisuudesta, ravinnosta, muistiin liittyvistä asioista, liikunnasta, sosiaalisesta elämästä sekä päihteistä ja mielenterveydestä. Lisäksi pilottiryhmäläisille kerrottiin Heinolan kaupungin järjestämistä tukipalveluista. Osaan teemaluennoista liittyi ryhmätehtäviä, joita pilottiryhmäläisten oli tarkoitus tehdä pienemmissä ryhmissä. Ryhmätapaamisen aikana juotiin kahvit ja pidettiin pieni taukojumppa.

Viimeisellä ryhmätapaamisella pilottiryhmäläiset saivat itse järjestää ohjelman esimerkiksi kertomalla omasta harrastuksesta tai kokoontumalla yhdessä laulamaan. Jokaiselle pilottiryhmään osallistujalle jaettiin oma kansio, jota säilytettiin Terveystuvan tiloissa. Kansioon he keräsivät teemakerroilta muistiinpanoja ja yhteisiä ryhmätehtäviä tai muuta itselleen tärkeää aineistoa ja esitteitä. Viimeisellä kerralla he saivat kansiot itselleen. Jokaisen ryhmätapaamisen jälkeen pilottiryhmäläisillä oli mahdollisuus jättää palautetta ryhmän järjestäjille muistilappujen muodossa.

Viimeisellä ryhmätapaamisella pidin ryhmähaastattelun pilottiryhmäläisille. Myös haastattelulla keräsin ikääntyneiltä kokemuksia ja ajatuksia ryhmätoiminnasta. Lisäksi toivoin kehittämis ehdotuksia ryhmämuotoiseen toimintaan liittyen. Huovisen ja Rovion (2008, 110) mukaan haastattelu toimii havainnointia tukevana menetelmänä. Hirsjärvi ym. (2004, 196) lisäävät

haastattelun olevan keino saada mahdollisimman luotettavaa ja pätevää tietoa.

Haastattelu on joustava tutkimusmenetelmä sopien monenlaisiin tilanteisiin. Haastattelutilanteessa tutkijalla on mahdollisuus kohdentaa tiedonhankintaa haluamaansa suuntaan. Oikein asetetut kysymykset määrittävät haastattelun suunnan. Usein haastattelulla halutaan syventää tietoa ja selvittää vastauksia. Toisaalta haastattelun haittana nähdään sen ajankäytölliset haasteet. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34–35.)

Haastattelumuotoja on erilaisia. Niitä voivat olla strukturoitu haastattelu, teemahaastattelu tai avoin haastattelu. Avoin haastattelu tarkoittaa, että haastattelua varten ei ole tehty suunnitelmallista sisältöä vaan haastattelu etenee tilanteen mukaan. Siinä selvitetään haastateltavan ajatuksia, mielialpiteitä, tunteita ja käsityksiä. Strukturoidussa haastattelussa apuna käytetään lomaketta, johon on kirjattu tarkasti kysymykset ja väitteet. Teemahaastattelussa aihepiiriä on rajattu eli tutkija on koonnut tiettyjä teemoja, joihin hän haluaa vastauksen. (Hirsjärvi ym. 2004, 196–198.) Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 125) lisäävät teemahaastattelun olevan strukturoidun ja avoimen haastattelun välimuoto.

Tässä kehittämishankkeessa haastattelumuotona toimi teemahaastattelu. Hirsjärvi ja Hurme (2000, 63) sekä Huovinen ja Rovio (2008, 109–111) ovat huomanneet, että toimintatutkimuksessa käytetään usein teemahaastattelua. Yleensä haastattelu kohdistuu yksittäiseen henkilöön, mutta myös pari- tai ryhmähaastatteluja käytetään. Ryhmähaastattelun hyötynä nähdään yhtäaikainen tiedonsaanti useammalta osallistujalta. Ryhmähaastattelu myös tukee ujoja ja arkoja henkilöitä ilmaisemaan kokemuksiaan toiminnasta. Usein haastattelua käytetään ajan säästämisen ja resurssien vuoksi (Silverman 2006, 113).

Haastattelua suunniteltaessa tutkijalla on usein jonkinlainen ennakkonäkemys tutkittavasta asiasta. Tämän pohjalta tutkija laatii haastattelua varten teema-alueita, joihin hän haluaa vastauksen. Tällä tavalla tutkija varmistaa

tarvittavien aihealueiden käsittelyn. Vaikka haastattelu etenee yleisellä tasolla, niin tutkija voi ohjata haastattelua tiettyyn suuntaan esittämiensä kysymysten avulla. (Kananen 2014, 77.) Rapley (2007, 20) mainitsee haastattelijan tehtäväksi haastateltavien ajatuksien ja kokemuksien selvittämisen käsitellystä aiheesta. Samalla haastattelijan tulee rohkaista ujoja ilmaisemaan mielipiteitään. Tarvittaessa tutkija voi kohdentaa välikysymyksiä yksittäisille ryhmähaastatteluun osallistujille (Hirsjärvi & Hurme 2000, 61).

Tässä kehittämishankkeessa pidin pilottiryhmäläisille ryhmähaastattelun, jota varten suunnittelin valmiiksi esitettävät kysymykset. Kysymykset koostuivat tietyistä teemoista. Esitin ryhmälle kysymyksiä ja jokainen halukas sai esittää mielipiteensä asiaan. Äänitin haastattelun videokameralla. Tällä tavalla varmistin kaiken tiedon saannin, mikäli en olisi ehtinyt kirjoittaa asioita muistiin. Haastattelua varten kysyin luvan pilottiryhmäläisiltä sekä haastatteluun että videointiin (LIITE 1). Käytin videokameraa vain äänen tallentamiseen, sillä osa pilottiryhmäläisistä ei halunnut tulla kuvatuksi.

Haastattelun aikana esitin tarvittaessa ryhmäläisille tarkentavia kysymyksiä tai ohjasin keskustelua oikeaan suuntaan. Käytin ryhmähaastattelua ajankäytöllisistä syistä, sillä toteutin haastattelun pilottiryhmäläisten viimeisellä ryhmätapaamisella. Viimeisellä ryhmätapaamisella oli muutakin ohjelmaa pilottiryhmäläisille kuin haastattelu. Tarkistin pilottiryhmäläisiltä luvan yhteydenottoon pilottiryhmän päätyttyä jos minulla jäi jotakin kysyttävää pilottiryhmien toimintaan tai aiheisiin liittyen.

Havainnointivaiheessa järjestin Terveystuvan työntekijöille aivoriihi-tyyppisen työskentelytavan. Ojasalon ym. (2009, 145–147) ja Kupiaksen (2008, 89–90) mukaan aivoriihiyöskentely (brainstorming) tarkoittaa ideoiden tuottamista pienehkössä ryhmässä. Ryhmä koostuu usein 6–12 henkilöstä, jonka vetäjä pyrkii löytämään ratkaisun käsiteltävään ongelmaan tai kehittämään uusia lähestymistapoja. Aivoriihiyöskentelyssä voidaan hyödyntää miellekarttaa tai ideakortteja, jolloin jokainen ryhmän jäsen kirjoittaa ideansa erillisille kortteille. Aivoriihiyöskentelyssä on oltava luova ja avoin uusille ideoille sekä kannustettava ja kehitettävä ideoita eteenpäin.

Pidin aivoriihityöskentelyn Terveystuvan työntekijöille yhden kerran syksyllä 2014. Sovin aivoriihityöskentelystä sähköpostitse osallistujien kesken. Sähköpostissa pyysin jo etukäteen miettimään aiheita ryhmämuotoista toimintaa varten. Keräsin aivoriihityöskentelyn avulla työntekijöiden ajatuksia, tarpeita ja kokemuksia ryhmämuotoista toimintamallia varten. Lähetin kutsun aivoriihityöskentelyä varten yhdeksälle Terveystuvan työntekijälle, joista kuusi osallistui aivoriihityöskentelyyn. Varasin työskentelyä varten aikaa puolitoista tuntia.

Työskentelyn aluksi esittelin itseni ja aivoriihityöskentelyn tarkoituksen. Lisäksi kysyin luvan videointia varten niin, että ketään ei kuvattu vaan ainoastaan ääni tallennettiin. Äänittämisellä varmistin aivoriihityöskentelyn jatkokäsittelyn purkamisen. Tämän jälkeen jaoin työntekijöille lappuja, jotka toimivat ideakortteina. Tarkoituksena oli kirjoittaa lappuihin ajatuksia toiminnasta, jota Terveystuvalla voidaan järjestää sekä ideoita teemapäivistä ja luentoaiheista ryhmämuotoista toimintaa varten. Lopuksi kävimme ideakortit yhdessä läpi ja tarvittaessa keskustelimme ideoiduista aiheista. Ideakorttien läpikäymisen yhteydessä tein koosteen keskustelluista aiheista A3-paperille. Koosteen oli tarkoitus helpottaa aineiston jatkokäsittelyä analysointivaiheessa, jolloin teemoittelin aineiston tiettyjen kategorioiden mukaan.

5.3 Reflektointivaihe eli aineiston analysointi

Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä tiedonkeruun ja aineiston analyysin vuorottelu. Saatua aineisto analysoidaan, jonka jälkeen kerätään uutta tietoa tutkittavasta asiasta tai kohteesta, joka taas analysoidaan. Tällaisia syklejä voi olla useita, sillä laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että tarvittavan tiedon määrää ei voida etukäteen rajata vaan se elää kehittämisprosessin aikana. (Kananen 2014, 99.) Tässä kehittämishankkeessa aineiston analysointi tapahtui syklin reflektointivaiheessa, jolloin käsittelin ja analysoin saadun tutkimusaineiston eri menetelmiä hyödyntämällä.

Analyyssivaihe on usein aikaa vievä ja aineiston purkuun tulee alkaa mahdollisimman pian aineiston keruun jälkeen. Lisäksi teemahaastattelulla kerätty aineisto on yleensä hyvin runsas. Tutkijalla haasteena on kerätä aineistosta tarpeellinen tieto, joka analysoidaan. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 135.) Usein aineisto muutetaan samaan muotoon eli esimerkiksi tekstiksi. Tämä helpottaa jos tutkija on kerännyt aineistoa eri menetelmiä käyttämällä, kuten havainnoimalla, teemahaastattelulla, nauhoituksella ja kirjallisilla muistiinpanoilla. (Kananen 2014, 101; Robson 2001, 176.) Kananen (2014, 101) lisää vielä, että usein aineisto käsitellään neljän eri vaiheen kautta. Näitä vaiheita ovat: litterointi, koodaus eli tiivistäminen, luokittelu eli kategorisointi ja yhdistäminen.

Tässä kehittämishankkeessa aloitin kerätyn aineiston analysoinnin litteroimalla. Litterointi tarkoittaa erilaisten tallenteiden kirjaamista tekstimuotoon (Kananen 2014, 101). Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 137–138) mukaan litterointivaiheessa koko aineistoa ei tarvitse purkaa sanasta sanaan muotoon, vaan tallennetusta aineistosta voidaan kerätä eri teemojen tai päätelmien mukaisia asioita. Se helpottaa aineiston tiivistämistä ja luokittelua määriteltyjen teemojen mukaiseksi.

Tässä kehittämishankkeessa sain aineiston litterointia varten videokameraa hyödyntäen. Käytin videokameran äänitystä ryhmähaastattelussa ja aivoriihiyöskentelyssä. Auki kirjoitin äänitetyn puheen tekstimuotoon tietokoneelle eri teemojen mukaisesti, joka helpotti keräämään aineistoista oleelliset asiat. Lisäksi aivoriihiyöskentelyllä saatujen ideakorttien ja A3-paperille luodun koosteen avulla litteroin aineiston suuremmaksi kokonaisuudeksi, jotka teemoittelin. Havainnointi-menetelmää käytettäessäni sain aineiston muistiinpanoja tehden, joten sitä hyödynnettiin teemoittelun seuraavassa vaiheessa eli koodauksessa.

Litteroinnin jälkeen tutkimusaineisto koodataan eli aineisto tiivistetään. Tällainen pelkistäminen selkeyttää analyyssivaihetta ja oleelliset seikat löytyvät. Koodauksen avulla aineistosta pyritään löytämään teemoja ja malleja, joiden pohjalta saadaan selkeät tulokset aineistosta. Koodauksen jälkeen aineisto luokitellaan eli kategorisoidaan samaa tarkoittavien asioiden tai

käsitteiden yhdistelmiksi. Lopputuloksena syntyy jokin käsite tai ilmiö, joka kuvaa koodattua ilmiötä. (Kananen 2014, 103–104, 113.)

Aineiston luokittelun yhteydessä voidaan myös puhua teemoittelusta, jossa ideana on kuvata aineiston perusteella tietyt teemat eli aiheet. Teemahaastattelu helpottaa aineiston luokittelua, sillä haastattelun teemat jo itsessään muodostavat tietyt kategoriat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) Tässä kehittämishankkeessa koodasin litteroidun aineiston eri teemoihin. Havainnoinnin, ryhmähaastattelun ja aivoriihityöskentelyn pohjalta saamani aineistot luokittelin omiin teemoihin, joista tein miellekartat. Sain aineistosta kolme eri miellekarttaa, joista jokaisen tein eri hankintametodia käyttämällä. Vertasin ja yhdistelin miellekarttoja keskenään, jonka jälkeen aloin jäsentämään niistä toimintamallia.

5.4 Parannettu suunnitelmavaihe

Parannetussa suunnitelmavaiheessa kuvataan aineiston, menetelmien ja tutkimuksen etenemistä sekä luodaan uusi toimintatapa (Heikkinen & Syrjälä 2008, 154). Edellisessä vaiheessa tein omat miellekartat kolmella eri tavalla kerätystä tutkimusaineistosta. Miellekarttojen aineistot perustuivat tutkimuksen aikana saamaani materiaaliin, jotka keräsin havainnoinnin, haastattelun ja aivoriihityöskentelyn avulla. Aineistosta nousi ehdotuksia ja toiveita lähinnä ikääntyneiltä itseltään, mutta myös Terveystuvan työntekijöiltä. Ideoiden ja saatujen tietojen pohjalta arvioin pilottiryhmien toimintaa sekä pohdin kehittämistarpeita. Miellekartat auttoivat minua hahmottamaan toimintamallissa vaadittavia aihekokonaisuuksia.

Miellekarttojen ja saatujen ideoiden pohjalta lähdin jäsentämään toimintamallia luomalla rungon toiminnalle, jota Terveystuvalla järjestetään. Toiminnassa halusin huomioida eri teemat, joille koettiin tarvetta. Lisäksi halusin ottaa toimintaan mukaan yhteisen tekemisen ikääntyneiden kesken ja toiminnan laajentamisen Heinolaan eri kaupunginosiin. Tein toimintamallia varten rungon vuosikello-mallin mukaan, jolloin vuoden aikana toistuvat

kuukausittain tietyt teemat, aihealueet ja tapahtumat. Näistä aihekokonaisuuksista muodostin toimintamallin Terveystuvan ryhmämuotoista toimintaa varten.

Toimintamallin mukaan Terveystuvalla järjestetään erilaisia asiantuntijaluentoja lisäämään ikääntyneiden tietoa aiheeseen, mutta myös tukemaan kotona asumista ja hyvää toimintakykyä. Asiantuntijaluentojen lisäksi Terveystuvalla järjestetään erilaista yhteisöllistä toimintaa, jolloin ikääntyneitä kootaan yhteen tekemään yhdessä asioita ja sosiaalistumaan keskenään. Yhteinen tekeminen antaa myös vertaistuellista apua ikääntyneille. Toimintamallin valmistuttua luovutin sen Terveystuvan käyttöön. Sen jatkokehitys sekä vuosikello-mallin toteuttaminen ja järjestäminen jäivät Terveystuvan työntekijöiden tehtäväksi.

6 KEHITTÄMISHANKKEEN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS

6.1 Havainnoinnilla saatu aineisto

Havainnointivaiheessa osallistuin Terveystuvalla järjestettäviin pilottiryhmiin keväällä 2014. Pilottiryhmäkertoja oli seitsemän, joista osallistuin viiteen. Osallistujia oli havainnointikerroilla keskimäärin 20 henkilöä. Pilottiryhmäkerroilla olin ryhmäläisten keskuudessa, mutta en osallistunut esimerkiksi ryhmätehtäviin. Sen sijaan kiersin ryhmätehtävien aikana pienryhmissä kuuntelemassa ryhmäläisten keskusteluja sekä havainnoimassa tilanteen tuntua. Havainnoin ryhmäläisten eleitä ja ilmeitä ja tein niistä omat päätelmäni. Tarvittaessa tarkensin havainnoimaani asiaa lisäkysymyksillä.

Ryhmäkertojen yhteydessä tein muistiinpanoja havaitsemistani asioista ja keskusteluaiheista. Tarvittaessa esitin tarkentavia kysymyksiä ryhmäläisille. Muistiinpanoni liittyivät ryhmäläisten keskustelemaan aiheisiin ja keskusteluista nouseviin ideoihin. Ryhmätapaamisten jälkeen tein yhteenvedon havaitsemistani asioista miellekartaksi.

Havainnointikerroilla ryhmäläiset osallistuivat eri teemoihin liittyviin keskusteluihin. Ensimmäisellä havainnointikerralla ryhmäläiset jakaantuivat kuuteen eri ryhmään, joissa keskusteltiin ryhmäläisille ennakoon valitusta aiheesta. Aiheet liittyivät henkiseen hyvinvointiin, talouteen, terveyteen ja asumiseen. Jokaisella ryhmällä oli oma aiheensa. Ryhmäläiset vaihtoivat ryhmää niin, että he kävivät jokaisen aihealueen läpi keskustellen ja muistiinpanoja tehden. Tämä herätti ryhmäläisissä epäselvyyttä toimintaohjeisiin liittyen. Lisäksi ryhmien vaihtaminen lisäsi turhaa liikehdintää, sillä mukana oli myös apuvälinein liikkuvia henkilöitä. Pilottiryhmää varten varattu tila oli pienehkö koko ryhmän liikehdinnälle. Lisäksi paikan vaihtamiseen kului turhaa aikaa.

Toisella havainnointikerralla aiheena oli turvallinen koti ja lähiympäristö. Ryhmäläiset saivat kotitehtäväksi kyselylomakkeen liittyen kodin turvallisuusasioihin. Kyselylomakkeen he saivat halutessaan palauttaa pelastuslaitokselle. Ryhmäläiset olivat kiinnostuneita aiheesta ja kysymyksiä heräsi

osallistujien kesken liittyen kodin turvallisuuteen. Ryhmäläiset ideioivat uusia asioita ajatellen Heinolan kaupungin palveluja. Muistiinpanoja tehtiin ahkerasti ja aihe koettiin merkitykselliseksi oman elämän kannalta. Muutama ryhmäläisistä oli harjoitellut sammutuspeitteen käyttöä, joten omakohtaista harjoittelua kaivattiin. Ryhmäläiset kaipasivat myös jonkinlaista ensiapukurssia. Istuin luennon ajan ryhmäläisten joukossa tarkkailemassa tilannetta. Terveyskeskus koettiin kokoontumispaikkana hyvänä. Ystävyyssuhteita alkoi muodostumaan vähitellen.

Kolmas havainnointikerta käsitteli liikuntaa, apuvälineitä sekä palveluohjausta ja tukipalveluita. Aihe koettiin merkitykselliseksi ja tiedon saanti koettiin tärkeäksi. Ryhmäläiset aikoivat jakaa saamaansa tietoa tuttavilleen. Ryhmäläiset kokivat saaneensa vertaistukea teemapäivien yhteydessä. Ikääntyneen saamista tuista kaivattiin lisätietoa. Ryhmäläiset myös pohtivat kyläyhdistysten hyödyntämistä infokanavana.

Neljännän havainnointikerran aiheina olivat päihteet, mielenterveys ja lääkkeet. Aihe herätti keskustelua ryhmäläisten kesken. Ryhmäläiset pohtivat mitä yhteistä tekemistä he voisivat keskenään järjestää. Ryhmässä todettiin, että ennen bingon peluu yhdisti ikääntyneitä. Todettiin myös, että toisaalta rahapelit koituivat eläkeläisten turmioksi. Ryhmässä pohdittiin mistä saisi apua esimerkiksi naapurille. Luentoaihe herätti huolestuneisuutta ryhmäläisissä. Yhteiskunnan tilanteesta ja alkoholin käytöstä keskusteltiin, nykytilanne koettiin huolestuttavaksi. Toisaalta lääkehoitoon ja erilaisiin vaivoihin ryhmäläiset kokivat tarvitsevansa lisätietoa. Useita luentoaiheita nousikin ryhmäläisten keskuudesta.

Viidennellä havainnointikerralla ryhmäläiset järjestivät itse ohjelmaa. Ryhmäläiset olivat pääosin tyytyväisiä järjestettyyn pilottitoimintaan. Sosiaalinen kanssakäyminen kasvoi ja ryhmässä vallitsi hyvä henki. Ryhmäläiset vaihtoivat yhteystietoja ja muistelivat yhdessä menneitä aikoja. Päivän päätteeksi osa ryhmäläisistä jäi vielä keskustelemaan ja muistelemaan asioita. Ryhmä koki hyväksi sen, että luentoaiheita käsiteltiin yleisellä tasolla ja vapaamuotoisesti. Kysymyksiä sai esittää väliin. Positiivisena

asiana ryhmä koki yhteisöllisen kokemuksen. Kehittämisen kannalta toivottiin pidempää aikaa ja pienempää ryhmäkokoja. Teemaluennoille nähtiin olevan tarvetta.

Havainnoimalla sain ideoita tulevia ryhmäkertoja varten. Ryhmiä varten järjestettävä paikka tulee mieltää huolellisesti, jotta tila on mahdollisimman rauhallinen ja esteetön. Ryhmätilaan löytäminen tulee olla helppoa ja siitä tulee tiedottaa huolellisesti. Silloisissa Terveystuvan tiloissa järjestetyt ryhmäkerrat olivat jonkin verran puutteellisia. Tilana toimi päiväsal, jonka läpi kulki ihmisiä vastaanottotiloihin. Lisäksi kuuluvuus oli huono ja tilan keskellä olevat tolpat häiritsivät kuulijoiden ja luennoitsijan välistä vuorovaikutusta. Päiväsali oli muutoin toimiva ja ihmiset löysivät hyvin paikkansa.

Nykyään Terveystuvan tilat sijaitsevat eri paikassa kuin pilottiryhmien aikaan, joten jatkossa Terveystuvan tiloja on luontevaa käyttää ryhmäkertoja varten. Nykyiset Terveystuvan tilat ovat tilavammat ja helposti löydettävissä. Pilottiryhmien aikaan jäin miettimään aiheuttiko valmiiksi laitettut pöytäryhmät liiallista ryhmäytymistä eikä suurempaa yhteisöllisyyttä päässyt heti muotoutumaan.

Ryhmiiin jakamisesta pilottiryhmäläisillä oli eriäviä mielipiteitä. Osa koki sen mielekkääksi ja osa turhaksi sekä liikaa aikaa vieväksi. Vaikka ryhmä oli menestyksekkäs, niin pilottiryhmä koettiin myös turhan suureksi ja jatkossa toivottiin pienempää osallistujakuntaa. Ajallisesti ryhmätoiminta olisi voinut olla pidempi. Toisaalta ryhmätyöt aiheuttivat sen, ettei loppukeskustelulle jäänyt niin paljon aikaa. Jatkossa ryhmätoiminnan kulku tulee mieltää huolellisesti ja loppuun on hyvä jättää kysymyksille ja keskusteluille riittävästi aikaa.

Luentoaiheet koettiin mielekkäiksi ja hyödyllisiksi. Luentojen aikana ryhmäläiset tekivät muistiinpanoja omiin mappeihinsa. Pilottiryhmäläisten kesken nousi keskustelua ja kerrottiin omakohtaisia esimerkkejä. Erityisesti tietoa kaivattiin omaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista, kuten ruokavalioneuvonnasta ja lääkehoidosta. Lisää tietoa kaivattiin erilaisista tuista, joita ikääntyneen on mahdollista saada. Ryhmäläiset kokivat tarvitsevan

neuvoja läheisen auttamiseksi. Ryhmäkokouksista haettiin tietoa itselle, jotta samaa tietoa voidaan jakaa tuttavapiirille. Osa pilottiryhmäläisistä olisi halunnut keskustella yhteiskunnallisista asioista ja alkoholin käytöstä.

Pilottiryhmässä erilainen harrastustoiminta koettiin merkitykselliseksi. Terveystuvalla toivottiin järjestettävän erilaisia teemapäiviä liittyen harrastustoimintaan. Tällaisia voivat olla esimerkiksi musiikilliset hetket, muistelmat ja mielikuvaharjoittelu, rentoutus, viihdetoiminta, liikunnalliset hetket sekä vapaaehtoistyöstä kertominen. Pilottiryhmäkerroilla järjestetty pieni tupa-/taukojumppa koettiin mielekkääksi.

Ryhmäläiset kokivat saavansa vertaistukea pilottiryhmissä ja ryhmät koettiin tärkeiksi yksinäisille. Keskustelua syntyi ryhmäläisten kesken, jolloin ryhmälle varattu aika ei riittänyt kaikkien asioiden läpikäymiseen. Pilottiryhmäläiset loivat ystävyysuhteita keskenään. Toivottavaa on, että ryhmään osallistujat tapaavat toisiaan myös ryhmien ulkopuolella. Pilottiryhmät antoivat sosiaalisia valmiuksia ryhmäläisille ja samalla ne toimivat eräänlaisena sosiaalisena verkostona, jossa samassa tilanteessa olevat ikääntyneet pääsivät jakamaan kokemuksiaan ja pohtimaan yhdessä vaihtoehtoja kotona selviytymiselle.

Pilottiryhmäläiset pohtivat keskenään millaista toimintaa ryhmissä voidaan järjestää ja millä tavalla ryhmistä tiedottaminen tavoittaa mahdollisimman monta ikääntynyttä. Pohdittiin kyläyhdistysten hyödyntämistä tiedotuskanavana. Esimerkiksi Vierumäellä jaetaan kyläesite joka kuukausi, jossa voidaan tiedottaa tapahtumista ja toiminnasta ikääntyneille. Kyläyhdistysten rinnalla voidaan hyödyntää Heinolan yhdistystoimintaa esimerkiksi teemapäiviin liittyen. Heinolassa järjestettävästä yhdistystoiminnasta kaivattiin tietoa. Haluttiin tietää millaista toimintaa yhdistykset järjestävät ja mistä löytyvät yhdistysten yhteystiedot.

Ryhmäläiset kaipasivat neuvontapakettia, josta löytyy yleishyödyllistä tietoa ikääntyneille koskien esimerkiksi hyvinvointia, terveyttä, sosiaalisia tu-

kia ja tukipalvelujen saantia. Ehdotettiin, että teemapäivinä tehdään joitakin käytännön harjoituksia. Esimerkiksi ikääntyneen ensiapukurssi ja sammutuspeitteen käytön harjoittelu nähtiin ikääntyneitä hyödyttäväksi harjoituksiksi. Ensiapukurssilla kerrotaan kotiapteekissa olevista tarvittavista välineistä ja lääkkeistä, haavahoidoista ja paloharjoituksista. Samalla ne lisäävät ikääntyneen varmuutta ja turvaa kotona pärjäämiselle.

Pilottiryhmässä koettiin selkeästi saatavan tärkeää tietoa sekä itselle että läheisille. Aiheet olivat mielenkiintoisia ja ryhmähenki hyvä pilottiryhmäläisten kesken. Kehittämideoita nousi ryhmäläisten keskuudesta ja ryhmässä saatiin hyvää keskustelua aikaiseksi. Pieni kahvitauko luennon välissä virkisti, jolloin ryhmäläiset pääsivät luomaan ystävyys-suhteita ja jakamaan kokemuksiaan keskenään. Toivottiin joinakin kertoina pullan asemasta jotakin terveellisempää välipalaa kuten hedelmiä tai vihanneksia. Luentoja hieman häiritsi se, että osa ryhmäläisistä poistui kesken ryhmäkerran. Yleisesti ryhmäkerrat koettiin onnistuneiksi ja hyödyllisiksi.

6.2 Ryhmähaastattelulla saatu aineisto

Viimeisellä ryhmäkerralla järjestetty ryhmähaastattelu koostui yhdeksästä kysymyksestä (LIITE 2). Kysymykset käsittelivät ryhmäläisten kokemuksia pilottiryhmätoiminnasta, ryhmätapaamisten sijaintia ja ryhmäkokoa. Lisäksi tiedustelin ryhmäläisiltä kehittämistarpeita ryhmämuotoista toimintaa varten ja kokemuksia ryhmien vertaistuellisesta merkityksestä. Jokaisen kysymyksen jälkeen ryhmäläiset saivat vapaamuotoisesti vastata esitettyyn kysymykseen. Tarvittaessa ohjasin keskustelua oikeaan suuntaan. Haastattelu sujui hyvin ja ääni tallentui videokameraan. Muutamia ryhmäläisistä olivat enemmän äänessä, mutta kaikki halukkaasti pääsivät esittämään mielipiteensä. Eripuraa ei syntynyt ja keskustelu pysyi aiheessa.

Aineistosta nousi teemoittelulla ajatuksia ja kehittämissuhteita ryhmämuotoista toimintaa varten. Yleisesti paikka koettiin hyvänä ja sijainti nähtiin keskeiseksi. Jatkossakin ryhmät on suotava järjestää terveyskeskuksen yhteyteen. Pilottiryhmäläiset toivoivat tilan toimivan inspiroivampana ja

luovempaa paikkana. Eri puolille kaupunkia ei suoranaisesti kaivattu neuvontapisteitä, mutta ryhmäläiset toivoivat, että esimerkiksi kyläyhdistyksiä hyödynnetään tapahtumien tiedottajana.

”...voisi hyödyntää näitä kyläyhdistyksiä, niiden kautta voisi saada pysyvän kanavan.”

”Tästä paikasta, onhan tämä keskeinen paikka, mutta voishan se olla inspiroivampi...”

Pilottiryhmään ilmoittautuminen sen sijaan koettiin hankalaksi. Osalle ryhmäläisistä tuli kiire ilmoittautua, sillä ilmoittautumisaika koettiin lyhyeksi. Ryhmiin ilmoittautumista varten oli varattu tietty aika, jolloin puhelinta päivysti ilmoittautumisia vastaanottava henkilö. Tällainen puhelinpäivystysaika koettiin huonoksi, sillä yhteyshenkilöä ei aina tavoitettu. Epäselvyyttä aiheutti ilmoittautumisen yhteydessä ollut alaikäraja. Oli pelkoa voiko ikääntyneemmät osallistua lainkaan teemapäiviin. Toivottiin, että ryhmäkerroista tiedotetaan mahdollisimman monen eri kanavan kautta.

”Puhelinpäivystys oli huono...”

”Kävi viime tingassa ilmoittautuminen...”

”Ilmoittautuminen mahdollisimman moneen paikkaan monella tavalla.”

Ryhmäkoko koettiin liian suureksi. Toivottiin jatkossa järjestettävän kaksi eri ryhmää, jotta ryhmäkoko säilyy pienempänä. Ryhmähenki koettiin hyväksi ryhmäläisten keskuudessa. Ohjeistusta ryhmätehtävien tekoon toivottiin parannettavan. Ajallisesti koettiin, ettei nykyinen aika (kaksi tuntia) ollut riittävä. Keskustelua olisi ollut vielä enemmän, mutta aika loppui kesken. Ehdotettiin, että ryhmäaika pidennettäisiin tunnilla. Tällöin erilliset päivän teemat ehditään käydä huolellisesti läpi ja ryhmälle jää enemmän aikaa loppukeskustelulle sekä yhteiselle pohdinnalle.

”Mä olisin ollut sitä mieltä, että pikkuisen pienempi ryhmä olisi ollut parempi...”

”Jatkossa jos tällaisia ryhmiä teet, niin kaksi ryhmää on hyvä...”

Luentoaiheet koettiin melko hyviksi ja ajankohtaisiksi. Uutta tietoa saatiin runsaasti. Lisää tietoa kaivattiin käytäntöön soveltamisen suhteen. Esimerkiksi ravinnosta saatua tietoa ja sen hyödyntämistä käytännössä toivottiin seuraaviksi luentoaiheiksi. Myös liikunnan ja ravitsemuksen vaikutukset hyvinvointiin herättivät pohdintaa ja ajatuksia. Seuraaviksi luentoaiheiksi toivottiin turvallisuuteen liittyviä seikkoja.

"Aiheet olleet aika hyviä."

"Turvallisuuteen liittyvää tietoa..."

"Tosi paljon tullut tietoa ja osoittaa vaan sen miten hyvin asiat on Heinolassa... On saatavana palvelua ja tietoa..."

"Miten sovelletaan käytännössä, niin semmoisia harjoitteita..."

"Olisi saattanut olla tuommoisen ravintopäiväkirjan täyttämisen mukava juttu ja ravintoekspertti olis vähän niitä pähkäilyt..."

"Liikuntatietoa saatiin..."

Yleisesti todettiin, että kaupunki ei voi tehdä kaikkea vaan kaiken on lähettävä ihmisestä itsestään. Ryhmässä pohdittiin miten yksinäiset ihmiset tavoitetaan kotoa. Kotihoidon ja vapaaehtoistyön hyödyntäminen katsottiin merkittäväksi yksinäisten ihmisten tavoittamisessa. Esimerkiksi Tuttavantuvan kautta löytyy varmasti useita yksinäisiä ihmisiä, joita voidaan houkutella teemapäiviin mukaan. Todettiin, että kyläyhdistysten kautta saadaan tiedotettua tapahtumista.

"Miten tavoitetaan yksinäiset ihmiset siellä kotona...kaikillehan ei tuu lehteä, omaiset asuu kaukana..."

"...Tuttavantuvalla...yksinäiset vanhukset...niillä on hätä..."

"...minusta ei voi varttua, että kaupunki tekis kaikkea...pitää miettiä mitä minä voin tehdä ystävän hyväks...auttaa häntä ja innostaa tulemaan johonkin ryhmään...sellasta tarvetta olis..."

Vertaistuellisesti ryhmä koettiin toimivaksi ja ryhmäläiset saivat jakaa keskenään kokemuksia. Yhteistä keskustelua kaivattiin enemmän. Se ei aika-
taulullisista syistä ollut pilottiryhmissä mahdollista. Myös yhteistä tekemistä

kaivattiin ryhmäläisten kesken. Tällaisia voivat olla esimerkiksi ryhmäläisille suunnatut liikuntamuodot kuten kuntosalityöskentely tai yhteiset päivälätkit. Pilottiryhmässä toivottiin, että etukäteen kerätään aihe-ehdotuksia, joita käsitellään teemapäivinä. Lisäksi ryhmäläiset toivoivat, että jatkoasioista ilmoitetaan pilottiryhmäläisille, jotta he voivat halutessaan osallistua uuteen toimintaan mukaan.

”Vertaistukea saatu ehdottomasti...”

”...keskustelua olis voinu olla enemmän...”

”...aikamoinen pulina käy...halukkuutta löytyy...”

”...ja sit semmonen kimppatoiminta on koettu parhaaksi.”

”...kaikki tämmönen kuntovoimistelu...”

”...paitsi nää ulkoiset puitteet, niin se mitä meidän päästä lähtee, niin sehän on olennaista...ryhmä on oivallinen motivoija, koska se motivaatio tuppaa helposti sammumaan...”

”Aiheita voisi kerätä etukäteen...”

Ryhmähaastattelun tuloksista nousi esiin samoja huomioita kuin mitä olin havainnoidessani tehnyt. Tila ja ryhmäkokoo jakoivat mielipiteitä, mutta itse ryhmien tarkoitus nähtiin hyödylliseksi ja mielekkääksi. Käsitellyt teemat olivat ryhmäläisten mielestä tärkeitä ja niitä toivottiin lisää. Muutamia ideoita seuraaviin ryhmäkertoihin nousi ryhmähaastattelun pohjalta. Ryhmä myös pohti keinoja, joilla tavoitetaan valtaosa ikääntyneistä. Huolta herättivät yksinäiset ihmiset, joilla ei välttämättä ole lainkaan tukiverkostoa. Jatkoa teemapäiville toivottiin ja osa pilottiryhmäläisistä halusi olla jatkossakin mukana teemapäivillä.

6.3 Aivoriihityöskentelyllä saatu aineisto

Toteutin aivoriihityöskentelyn Terveystuvan työntekijöille. Ennen aivoriihityöskentelyä keskustelin työntekijöiden kanssa sähköpostitse kehittämissankkeestani ja toimintamallin luomisesta. Yhdessä työntekijöiden kanssa sovimme päivän aivoriihityöskentelyä varten, jolloin mahdollisimman moni

pääsi paikalle. Kutsuin sähköpostitse työntekijät paikalle sekä ilmoitin työpajaa varten varatun tilan ja tarkemman ajankohdan. Lisäksi sähköpostissa pyysin etukäteen miettimään Terveystupaa hyödyttäviä toimintoja ja luentoaiheita teemapäiviä varten.

Aivoriihityöskentelyyn osallistui yhdeksästä kutsutusta työntekijästä kuusi työntekijää. Keskustelulle varasin aikaa puolitoista tuntia. Puolessa välissä kaksi työntekijää joutuivat lähtemään kesken kaiken pois. Aivoriihityöskentely oli antoisa ja keskustelua herättävä. Ideoita ja ehdotuksia nousi paljon. Aluksi keskustelua herätti pilottiryhmien onnistuminen ja järjestäytyminen. Teemapäivien ilmoittamisessa toivottiin huolellisuutta. Työntekijät totesivat ikääntyneiden lukevan huonosti esitteitä, joten otsikon on oltava mahdollisimman selkeä. Välttämättä ikääntyneet eivät lue ilmoitusta kovin pitkälle. Ohjelmarunkoon toivottiin tarkkuutta ja selkeyttä, jotta jokaiselle on selvää milloin tietty toiminta alkaa.

Varsinaisessa aivoriihityöskentelyssä keskustelu pysyi melko hyvin aihealueessa. Aivoriihityöskentelyyn orientoitumista häiritsi aluksi se, että osalla työntekijöistä painoivat tekemättömät työt päälle. Kuitenkin aivoriihityöskentely tuotti runsaasti ideoita, joista tein koosteen miellekarttamuotoon. Työntekijät pohtivat keinoja, joilla ikääntyneet saadaan pysymään kotona ja samalla heidän elämänsä pysyy laadukkaana. Kotona selviytymisen tueksi pohdittiin luentoaiheita lisäämään ikääntyneen tietoa eri aiheista. Lisäksi pohdittiin keinoja yksinäisten ihmisten tavoittamiseksi ja ikääntyneen hyvinvoinnin varmistamiseksi.

Erilaisten luentoaiheiden lisäksi työntekijät olivat havainneet ikääntyneiden kaipaavan yhteistä tekemistä esimerkiksi erilaisten harrastustoimintojen muodossa. Aivoriihityöskentely tuotti ideoita terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa, mutta oleellisena asiana pidettiin myös sosiaalisten verkostojen ylläpitämistä. Lisäksi aivoriihityöskentely tuotti aihealueita, joihin liittyvää tietoa ikääntyneet kaipaavat tai jotka hyödyttävät ikääntyneitä. Ensimmäisenä voidaan mainita turvallisuuteen ja turvalliseen kotiin liittyvät asiat. Tällaisia ovat esimerkiksi yleiset turvallisuusohjeet, kotiin liittyvät muutostyöt ja kodin remontit. Kaikilla ikääntyneillä ei ole tietoa mitä kautta

muutostöihin saadaan tukea tai mitkä kuuluvat kaupungin järjestämiin palveluihin.

Toisena aihekokonaisuutena nousivat liikunnalliset teemapäivät. Liikuntaa voidaan järjestää tanssin tai tuolijumpan muodossa. Tuolijumpassa voidaan hyödyntää muistelua ja tehdä eräänlainen mielikuvitusmatka. Pilottiryhmäläisille järjestettiin tupa-/taukojumppaa, ja se voi sellaisenaan jatkua. Ikääntyneen on tärkeä huolehtia toimintakyvystään, jolloin sitä voidaan tukea erilaisin liikunnallisin menetelmin.

Kolmanneksi aihekokonaisuudeksi nousi erilainen harrastustoiminta. Tällaisia ovat esimerkiksi erilaiset kulttuurilliset tapahtumat, muu harrastustoiminta tai käytännön harjoitukset. Terveystuvalla voidaan järjestää erilaisia näyttelyjä, musiikkiesityksiä, runoiltoja, muisteluhetkiä sekä käsityö- ja askartelupisteitä. Muistelu suunnataan erityisesti muistisairaille, jolloin muistelua voidaan tehdä erilaisten esineiden kautta. Samalla muistelijat tutustuvat toisiinsa. Myös retkiä museoon voidaan järjestää ja lemmikkejä voidaan pyytää rapsutettavaksi, jolloin ne antavat tassuterapiaa osallistujille.

Itsenäisyyspäivänä ja ystävänpäivän tienoilla voidaan järjestää erityiset teemapäivät. Esimerkiksi ystävänpäivän tienoilla teemana toimii ”kirje ystävälle-päivä”. Tällöin jokainen osallistuja kirjoittaa kirjeen nimettömänä ja kirjeet jaetaan teemapäivänä osallistujien kesken. Kirje voi virkistää usean osallistujan mieltä. Mielen virkistystä voidaan tarjota myös ystäväpalveluna, jolloin jokaiselle löytyy keskustelukumppani. Käytännön harjoituksista ehdotettiin internetin käytön opettamista tai arjen askareissa neuvomista, kuten ruuanlaitto. Marttakerhoja voidaan hyödyntää arjen askareiden opettamisessa.

Neljäntenä aihekokonaisuutena ovat erilaiset sairausinfopäivät, jotka liittyvät sairauksien ohella terveyteen ja hyvinvointiin. Luentoaiheina voivat olla suuhygieniä, jalkahoito, ihonhoito, ruokahalun muutokset ja ruokavalio sekä vaippoihin ja hoitotarvikevarastoon liittyvät asiat. Opiskelijoita voidaan hyödyntää luentopäivissä, esimerkiksi jalkahoitopäivänä. Tällöin opiskelijat saavat kokemusta erityisesti ikääntyneestä asiakkaasta. Myös

virtsateihin ja ummetuksiin liittyvät asiat koettiin merkittäväksi. Erityisesti naisten virtsankarkailusta toivottiin luentoaihetta.

Sairausinfoja voidaan järjestää yleisimmistä ikääntyneillä esiintyvistä sairauksista. Tällaisia luentoaiheita voivat olla parkinson, muistisairaudet, selkävut, MS-tauti, COPD eli keuhkohtaumatauti, astma, huimaus, kuulo, nivelvaivat, sydänvaivat, verenpainetauti, sydämen vajaatoiminta ja diabetes. Myös erilaiset asiantuntijaluennot nähtiin hyödyllisinä. Geriatria, saatohoito ja kuolema, Marevan-hoito sekä kipu ja kipulääkkeet voivat olla omia aihealueitaan. Kipulääkkeistä ehdotukseksi nousi tiedottaminen siitä, mitä kipulääkkeitä voi turvallisesti käyttää, jotta pääsee liikkeelle. Luentojen lisäksi sairausinfopäivinä voidaan järjestää erilaisia mittauksia, kuten verensokeri- ja verenpainemittauksia sekä kuntotestejä. Näissä testeissä voidaan opiskelijoiden työpanosta käyttää hyödyksi.

Viidentenä aihekokonaisuutena on erilainen toiminta liittyen erilaisiin palveluihin sekä yhdistys- ja järjestötoiminta. Palveluista kertomista voidaan tehdä ainakin Terveystuvan, päivätoiminnan, Jyränkölän ja kansalaisopiston, seurakunnan ja Tuttavantuvan vapaaehtoistyön toimesta. Päivätoiminnan kanssa tehdään yhteistyötä niin, että joitakin teemapäiviä järjestetään päivätoiminnan yhteydessä. Jyränkölä ja kansalaisopisto voivat kertoa millaiseen harrastustoimintaan on mahdollista osallistua heidän kauttaan. Harrastusmahdollisuuksista on hyvä kertoa yleisesti pienen mainospalan verran.

Seurakunta voi kertoa toiminnastaan ja päivistään sekä antamastaan taloudellisesta tuesta. Lisäksi Palvelusantrasta on hyvä olla asiantuntijaluento sekä Heinolassa olevien järjestöjen ja yhdistysten toiminnasta voidaan kertoa. HYKO eli hyvinvointia edistävät kotikäynnit -toimintaa voidaan hyödyntää teemapäivillä. Terveystuvalla voi olla avoin ryhmä, jossa eri teemat vuorottelevat. Teemapäiviin sisältyy luento ja ryhmäkeskustelu, jonka jälkeen jokaisen osallistujan on mahdollista varata vielä yksilöaika teemaan liittyen.

Kuudentena aihekokonaisuutena aineistossa nousi erilaisiin etuuksiin ja jatkohoitoon liittyvät asiat. Ikääntyneille voidaan kertoa omaishoitajuudesta, edunvalvonnasta, jatkohoitopaikoista ja erilaisista sosiaalisista etuuksista, joita heidän on mahdollista saada. Ikääntyneet kaipaavat tietoa siitä mitä omaishoitajuus tarkoittaa ja miten sen tunnistaa. Lisäksi toivottiin neuvoja siitä millaisia palveluja on mahdollista saada jos toimii omaishoitajana.

Jatkohoitopaikoista ja niihin liittyvistä käytännöistä toivottiin myös tietoa. Tietoa haluttiin siitä millaisiin paikkoihin on mahdollista päästä pariskuntana ja miten ympärivuorokautiseen jatkohoitopaikkaan hakeminen etenee. Päiväsairaalan parkkihoidosta toivottiin myös tiedotettavan. Kelan tarjoamista sosiaalietuksista on vähän tietoa ikääntyneillä, kuten kuljetushakemukset ja hoitotuet, joten niitä ehdotettiin omiksi teemapäivien aiheiksi.

Seitsemäntenä aihekokonaisuutena aivoriihityöskentelyssä nousi esiin vertaistuen merkitys. Vertaistukea tarvitsevat ikääntyneet ja heidän läheisensä. Vanhenemiseen liittyvät erilaiset muutokset sekä fyysisesti että psyykkisesti. Tärkeää on tukea ikääntynyttä ja hänen läheisiään muutoksissa. Kaikilla ei välttämättä ole tietoa millaisia terveydellisiä seikkoja vanheneminen voi tuoda tullessaan. Ikääntyneille ja hänen läheisilleen voidaan järjestää esimerkiksi iltaryhmiä, joissa käydään läpi vanhenemiseen liittyviä muutoksia ja samalla osallistujat saavat toisiltaan vertaistukea.

Omaisille voidaan järjestää vanhenemiseen valmennusta, joka toimii ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä. Valmennuksessa käydään läpi vanhenemiseen liittyvien fyysisten ja psyykkisten muutosten lisäksi ympäristöön liittyviä muutoksia. Tärkeää on tiedottaa turvallisen kodin merkityksestä ja keinoista, joilla koti saadaan ikääntyneelle mahdollisimman turvalliseksi.

Aivoriihityöskentelyyn osallistujat kokivat vertaistuen tärkeäksi myös elämän vaikeissa hetkissä. Toivottiin sururyhmää, joka jatkaisi seurakunnan järjestämää toimintaa. Sururyhmä tai elämäntapavalmennus kohdenne-

taan erityisesti leskeytyneille. Ryhmässä tuetaan leskeä etenemään elämässä eteenpäin ja opastetaan häntä esimerkiksi arkisissa käytännön asioissa.

Ikääntyneet saavat vertaistukea myös erilaisissa virikeryhmissä ja -kerhoissa. Niin sanottua Lusin mallia voidaan laajentaa. Lusissa ikääntyneet kokoontuvat kerran viikossa kouluun 1.-6. luokilla olevien opiskelijoiden pariin, jossa heillä on yhteistä tekemistä tai ikääntyneet opastavat opiskelijoita joissakin käytännön asioissa. Toisinaan mukana on päiväkodissa olevia lapsia. Sukupolvien välistä kuilua voidaan kaventaa tällaisella yhteisellä toiminnalla. Toisaalta virikkeellistä toimintaa voidaan järjestää myös erilaisilla laulutapahtumilla. Eläkeläiskuurot voivat tulla laulamaan tai päiväkodin lapset voivat kiertää laulamassa.

Ikääntyneille voidaan myös järjestää mahdollisuus terveyden- tai sairaanhoitajan tapaamiseen eri puolille kaupunkia. Tällaisia tapaamisia kutsutaan tässä hankkeessa terveystapaamisiksi. Ne voidaan järjestää eri puolille kaupunkia esimerkiksi kaksi kertaa kuussa. Tällöin ikääntyneet voivat tulla mittauttamaan verenpaineensa tai verensokerinsa. Tällä hetkellä kolmas sektori tarjoaa mahdollisuuden yhteisiin keskusteluihin eri puolilla Heinolaa. Tällaisiin päiviin voidaan yhdistää pienimuotoista tiedottamista terveydellisiin seikkoihin liittyen.

Edellä mainittujen asioiden lisäksi työntekijät halusivat huomioida maahanmuuttajien tarvitseman tuen. Maahanmuuttajissa on myös ikääntyneitä henkilöitä, jotka samalla tavalla tarvitsevat tukea ja neuvoja kuin suomalaiset ikääntyneet. Maahanmuuttajille voidaan järjestää omia tapaamisia, jolloin he saavat toisiltaan vertaistukea ja sopeutumisvalmennusta Suomen kulttuuriin liittyvissä asioissa. Aivoriihityöskentelyssä nousi esiin, että esimerkiksi romaniyhdistyksellä on oma tiedottajansa, jota voidaan pyytää kertomaan heidän kulttuurinsa tavoista ja tottumuksista.

Aivoriihityöskentelyn pohjalta nousi monia tärkeitä seikkoja, joita tulee huomioida ikääntyneiden kohdalla. Pelkästään vanhenemiseen liittyä oleellisia

asioita, jotka voivat vaikuttaa ikääntyneen toimintakykyyn tai kotona selviytymiseen. Toisaalta on paljon keinoja, joilla voidaan tukea ikääntynyttä ja ennaltaehkäistä ikääntyneille tapahtuvia onnettomuuksia. Tiedottaminen ja yhteistekeminen ovat tärkeässä roolissa ikääntyneiden kohdalla. Kaikkea toimintaa ei ole mahdollista toteuttaa näillä resursseilla Terveystuvan toimesta, jolloin yhteistyö kolmannen sektorin kanssa korostuu.

Tutkimuksessa nousi esiin myös Terveystuvan työntekijöiden työaika.

Tällä hetkellä Terveystuvan työntekijät ovat virka-aikaan tavoitettavissa.

Onko jatkossa tarve iltatöille tai viikonlopputöille jos toimintaa muutetaan ja ryhmämuotoista toimintaa lisätään sekä monipuolistetaan?

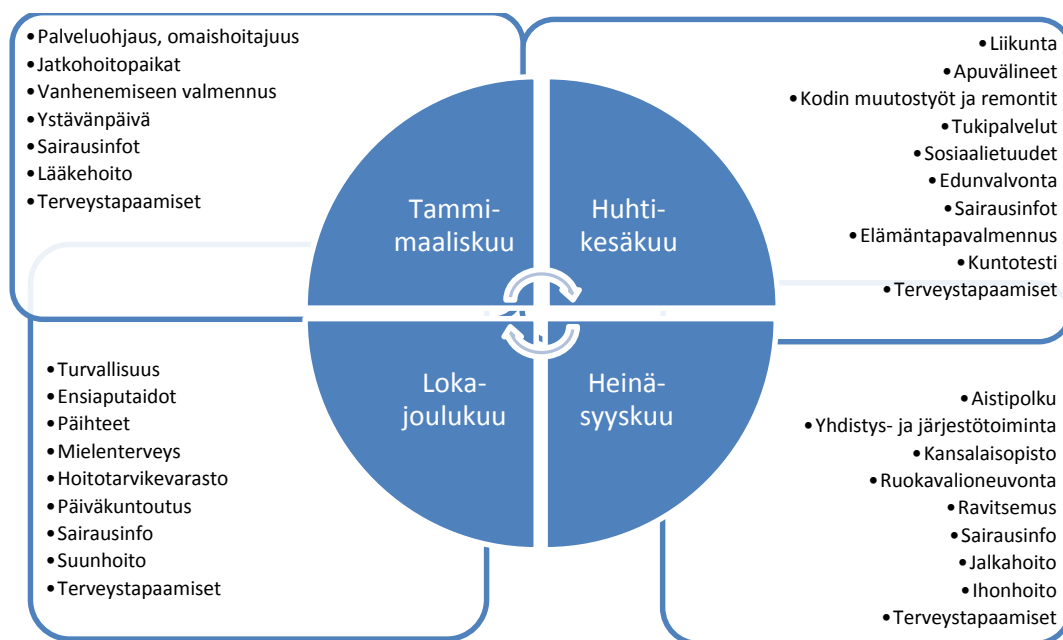
7 TOIMINTAMALLI

Tutkimustulokset antoivat viitteitä siitä, että ryhmäkerroille on tarve ikääntyneiden keskuudessa. Lisäksi tulosten pohjalta nousi ikääntyneiden halukkuus erilaiselle harrastustoiminnalle ja käytännön harjoituksille. Vaikka erilaiset harrasteet toimivat lähinnä ryhmäytymisen keinona tai sosiaalisena tapahtumana, niin niillä on myös ennaltaehkäisevä merkitys.

Erilaisilla toiminnoilla ja aihekohtaisilla teemapäivillä haluttiin vaikuttaa ikääntyneiden kotona selviytymiseen myönteisesti. Tulosten mukaan ikääntyneet hyötyvät ja kokevat tarpeellisiksi erilaiset infotilaisuudet, joissa luennoidaan lyhyehkösti jostakin tietystä aiheesta. Luentoaiheeseen perehtynyt asiantuntija on tuolloin Terveystuvalla kertomassa aiheesta ja vastaamassa kysymyksiin. Aiheeseen liittyvänä teemapäivänä voidaan järjestää muutakin oheistoimintaa.

Kehittämishankkeen tuotoksena syntyi toimintamalli, joka on tehty vuosikello-mallin mukaan (Kuvio 2). Toimintamallin lähtökohtana oli saada ikääntyneille varmuutta kotona selviytymisen suhteen tarjoamalla ennaltaehkäiseviä ryhmäkertoja, palvelujen ohjausta ja neuvontaa sekä yleisiä infotilaisuuksia. Näiden toimintojen ohella haluttiin tarjota ikääntyneille vertaistukea ja vahvistaa heidän omaehtoista terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista.

Vahvistamalla ja tukemalla ikääntyneen omia voimavaroja, edesautetaan kotona selviytymistä ja raskaiden palvelujen vähäisempää käyttöä. Tarkoituksena oli lisätä ikääntyneiden voimavaroja, toimintakykyä ja sosiaalisuutta yhteisöllisillä kokoontumisilla, jotka tässä kehittämishankkeessa toimivat teemapäivä-nimikkeellä. Teemapäivillä ikääntyneet saavat vertaistukea toisilta teemapäivään osallistujilta.



Kuvio 2. Vuosikello-malli.

Terveystuvan ryhmämuotoinen toiminta jaettiin vuosikellossa neljään eri ajanjaksoon, joista kukin koostui kolmesta kuukaudesta. Jokaisella ajanjaksolla on tietyt tapahtumansa ja toimintansa, jotka toistuvat vuosittain. Teemapäiviä on noin joka toinen viikko ja lisäksi muita ryhmäkokouksia on kuukausittain. Teemapäivät koostuvat asiantuntijaluennoista, yhteisestä tekemisestä ja viriketoiminnasta. Viriketoimintaa voi olla esimerkiksi askartelu, muistelu, jumppa tai kulttuurilliset hetket. Teemapäivän lopuksi osallistujilla on mahdollisuus yhteiselle keskustelulle, kysymyksille, yksilöajan varaamiselle tai palveluohjaajan tapaamiselle.

Teemapäivät järjestetään Terveystuvan tiloissa joka toinen viikko. Teemapäivän aiheena on jokin tietty asia tai toiminto, josta keskustellaan ja luennoidaan. Paikalla on aiheeseen perehtynyt luennoitsija ja tarvittaessa muita työntekijöitä jos teemahetki niin vaatii. Aiheena voi olla myös jokin konkreettinen tekeminen. Pienellä yhteistekemisellä saadaan sosiaalisuutta osallistujien kesken, jolloin ikääntyneet saavat voimavaroja ja mielen virkistystä elämäänsä. Yhteinen tekeminen voi tapahtua teemapäivien yhteydessä erilaisen harrastustoiminnan tai liikunnan muodossa. Tärkeää

on myös teemapäivien yhteydessä jakaa tietoa erilaisista mahdollisuuksista vapaa-ajan toimintaan.

Teemapäivät järjestetään sellaisena ajankohtana, jolloin Terveystuvan neuvontapiste on auki eli arkisin klo 9–13 välillä. Eri puolilla kaupunkia järjestettävät terveystapaamiset taas ajoittuvat iltapäivään, jolloin Terveystuvan neuvontapisteestä on yksi palveluohjaaja tarvittaessa tapaamisilla mukana. Terveystapaaminen järjestetään seurakunnan edustajan tai muun yhteistyötahon toimesta. Tapaamisella on mahdollisuus keskustella esimerkiksi omaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista. Lisäksi terveystapaamisten yhteydessä järjestetään erilaisia mittauksia kuten verenpaineen tai verensokerin mittaus sekä pienimuotoinen jumppahetki nimeltään tupajumppa. Tällaisilla virikkeellisillä toiminnoilla saadaan lisäarvoa teemapäiviin.

Terveystapaamiset järjestetään eri puolilla Heinolan kaupunkia unohtamatta maaseutua. Terveystapaamiset järjestetään Heinolan kaupunkialueella Tommolaan, Kirkonkylään, Mustikkahakaan, Jyränköön ja Sinilähteelle. Lisäksi terveystapaamiset kohdennetaan Heinolan pohjois- ja eteläpuolelle Lusiin ja Vierumäelle. Lusissa ja Vierumäellä on myös mahdollisuus tutustua ikääntyneille suunnattuun toimintaan Lusin Kyllikkien tai Vierumäen Marttojen toimesta. Tämä osaltaan yhdistää kaupunkilaisia ja mahdollistaa uusien tuttavuuksien syntymisen. Toisaalta terveystapaamiset tavoittavat sellaisiakin ikääntyneitä, joiden on hankala lähteä kaupunkiin asti teemapäiville.

Teemapäiviin ilmoittautuminen koettiin hankalaksi, joten teemapäivät toimivat jatkossa niin sanotun ”non-stop”-hetken mukaan. Tämä tarkoittaa sitä, ettei teemapäiviin ole erillistä ilmoittautumista, vaan päivän anti on aikataulutettu ohjelmalehtisessä. Tällöin teemapäivään osallistuja voi osallistua vain johonkin tiettyyn hetkeen teemapäivästä, kun hän tietää mihin aikaan on erilaista toimintaa. Tällöin ei tarvitse myöskään erillistä ikärajaa tehdä, vaan jokainen on tervetullut tutustumaan teemapäivän antiin. Erillistä kahvitusta ei järjestetä, ellei niin sovita tai ellei välipala sivua päivän

teemaa. Teemapäivien kesto on kahdesta kolmeen tuntia, riippuen päivän aiheesta ja ohjelmasta.

Teemapäivän tarkoituksena on mahdollistaa uusien ystävyysuhteiden luonti. Parhaimmillaan ryhmätapaamiset jatkuvat Terveystuvalla järjestettävien teemapäivien jälkeen esimerkiksi yhteisillä harrastuksilla tai ulkoiluilla. Tällöin vertaistuellinen toiminta saa jatkoa ja samalla ikääntyneet saavat muutakin ohjelmaa päiväänsä. Mielen virkistämisen lisäksi teemapäivillä haetaan ikääntyneiden toimintakyvyn vahvistamista ja tukemista järjestämällä erilaista liikunnallista toimintaa. Teemapäivien yhteydessä pidetään pienimuotoinen jumppa-/venyttelyhetki, tuolijumppa, rentoutus tai musiikillinen tovi. Tällainen hetken tauko keventää kenties raskastakin luento-aikaa toimien samalla ryhmää rentouttavana tekijänä.

Kukin vuosikellossa esiintyvä ajanjakso on määritelty tarkemmin, ja ne käydään seuraavaksi läpi. Tammi-maaliskuun teemat liittyvät jatkohoitoon liittyviin asioihin ja liikuntakykyyn vaikuttaviin sairauksiin. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Tammi-maaliskuun toiminta.

Tammikuussa kerrotaan palveluohjauksen toiminnasta ja omaishoitajuudesta. Asioista on kertomassa palveluohjaaja ja omaishoitajien tukihenkilö. Palvelujen ohjaukseen ja neuvontaan liittyy tiedottaminen, josta ikääntyneelle on apua elämisessään. Ohjausta ja neuvontaa annetaan jo nyt Terveystuvalla neuvontapisteessä arkisin. Neuvonta- ja ohjauspalveluja laajennetaan teemapäivien yhteyteen, jolloin voidaan yleisesti tiedottaa erilaisista asioista. Samalla kuulijalle annetaan mahdollisuus sopia henkilökohmainen aika palveluohjaajan kanssa, jolloin voidaan käydä yksittäisen ihmisen asioita huolellisemmin läpi. Kuulijalle myös annetaan mahdollisuus jäädä keskustelemaan palveluohjaajan kanssa luentotilaisuuden jälkeen.

Terveystuvan ohjaukseen ja neuvontaan yhdistetään myös erilaisten etuuksien ja jatkohoitiasioiden tiedottaminen. Sosiaalitoimesta löytyy asiantuntijoita, joita pyydetään kertomaan ikääntyneen sosiaalietuuksista. Samalla sosiaalityöntekijä voi opastaa ikääntynyttä hakemusten täytössä. Ohjausta ja neuvontaa tarvitaan myös edunvalvontaan liittyvissä asioissa.

Omaishoitajuus ja jatkohoitopaikat kiinnostavat ikääntyneitä, joten ne ovat myös hyviä aiheita teemapäiviin. Aina ei tiedetä miten jatkohoitopaikkaan hakeminen etenee tai mitkä ovat kriteerit ympärivuorokautiseen hoivapaikkaan jonottamiselle. Jatkohoitopaikoista, parkkihoidosta ja jaksohoidosta on kertomassa SAS-hoitaja eli Terveystuvan palveluohjaaja. Apua voidaan myös tarjota ympärivuorokautisen hoivapaikan hakemuksen teossa. Jatkohoitosioiden tai kolmannen sektorin palvelujen esittelyn yhteyteen voidaan järjestää internetin käytön opastaminen halukkaille. Samalla ikääntyneet tai omaiset pääsevät konkreettisesti etsimään yhteystietoja eri palveluihin internetin kautta. Viriketoimintana järjestetään tuolijumppa.

Sairausinfo-asiantuntijaluennon teemoina ovat liikuntakykyyn vaikuttavat sairaudet, kuten parkinson, MS-tauti, selkäkivut ja nivelvaivat. Luennon pitää asiaan erikoistunut lääkäri. Päivän yhteydessä ryhmään osallistujille pi-

detään venyttelytuokio. Lisäksi tammikuussa järjestetään terveystapaaminen Tommolän kaupunginosassa Tommolatuvalla yhdistettynä mittauspäivällä ja tupajumpalla.

Helmikuussa sosiaalityöntekijä pitää teemapäivän ”Kirje ystävälle”. Teemapäivänä kehoitetaan maahanmuuttajia osallistumaan päivän toimintaan. Ideana on, että Ystävänpäivän tienoilla päivään osallistujat kirjoittavat tuntemattomalle henkilölle nimettömän kirjeen ja teemapäivässä kirjeet jaetaan osallistujien kesken. Kirjettä on mahdollista koristella askartelemalla. Samalla osallistujille annetaan mahdollisuus tutustua toisiinsa kulttuurillisesta taustasta välittämättä.

Helmikuun toinen teemapäivän aihe on vanhenemiseen valmennus, joka käsittää seniorineuvolan terveydenhoitajan pitämän luennon vanhenemiseen liittyvistä muutoksista. Teemapäivän yhteydessä osallistujat pääsevät rentoutumaan pienen rentoutushetken parissa. Kuun lopussa järjestetään terveystapaaminen Heinolan Kirkonkylään, jolloin osallistujalle tarjotaan mahdollisuus verenpaineen tai verensokerin mittauttamiselle. Lisäksi terveystapaamisella pidetään tupajumppa.

Maaliskuussa sairausinfon pitää lääkäri teemoinaan COPD-tauti, astma ja diabetes. Päivän lopuksi osallistujat pääsevät pelaamaan bingoa. Lääkehoidosta ja kipulääkkeistä kertoo lääkäri tai farmaseutti. Teemapäivän yhteydessä pidetään pienimuotoinen jumppa. Terveystapaaminen kohdistuu Mustikkahaan kaupunginosaan Mustikkatuvalle. Tuolloin tehdään myös erilaisia mittauksia ja pidetään pieni tupajumppa osallistujille.

Huhti-kesäkuun teemat liittyvät liikuntaan, apuvälineisiin sekä kodin muutostöihin ja remontteihin. Lisäksi aiheina ovat sosiaaliuudet, edunvalvonta, erilaiset sairausinfot, elämäntapavalmennus, kuntotestit, tukipalvelut ja terveystapaamiset. (Kuvio 4.)



Huhtikuu

- Liikunta, apuvälineet, kodin muutostyöt ja remontit (fysioterapeutti)
- Sosiaalietuudet (sosiaalityöntekijä)
- Sairausinfo (geriatri/muistihoitaja)



Toukokuu

- Sairausinfo (lääkäri/seurakunnan työntekijä)
- Elämäntapavalmennus (psykiatrinen sairaanhoitaja/seurakunnan työntekijä)
- Kuntotesti, mittaukset (liikunnanohjaaja)



Kesäkuu

- Tukipalvelut (palveluohjaaja)
- Terveystapaamiset: Vierumäki (palveluohjaaja/muu taho)

Kuvio 4. Huhti-kesäkuun toiminta.

Huhtikuussa ensimmäinen teemapäivä koostuu liikunnasta ja sen merkityksestä hyvinvoinnille ja toimintakyvylle, erilaisista liikkumista helpottavista apuvälineistä sekä kodin muutostöistä ja remonteista. Tuolloin ikääntynyt saa tietoa liikkumista ja kotona asumista helpottavista apuvälineistä. Tähän on luonnollista yhdistää myös muunlainen ympäristötekijöiden huomiointi kuten kodissa tehtävät muutostyöt tai yleisesti koti asumisympäristönä. Aiheista on luennoimassa fysioterapeutti. Teemapäivänä pidetään pieni jumppa osallistujille.

Erilaisista sosiaalietuksista kuten hoitotuesta ja kuljetuksesta, kertoo sosiaalityöntekijä. Lauluhetki pidetään päivän yhteydessä. Lisäksi teemapäivän jälkeen on mahdollista varata henkilökohtainen aika hakemusten tekoa varten sosiaalityöntekijältä tai palveluohjaajalta. Sairausinfon teemana ovat muistisairaudet, jolloin aiheesta luennoi geriatri tai muistihoitaja. Samalla osallistujalle annetaan mahdollisuus muistihoitajan tapaamiseen ja esimerkiksi lyhyehkön muistitestin (MMSE) tekemiseen. Teemapäivän yhteydessä muistellaan menneitä esineiden avulla. Voidaan esimerkiksi

käydä vanhoja esineitä konkreettisesti läpi ja muistella mitä ne tuovat kullekin osallistujalle mieleen.

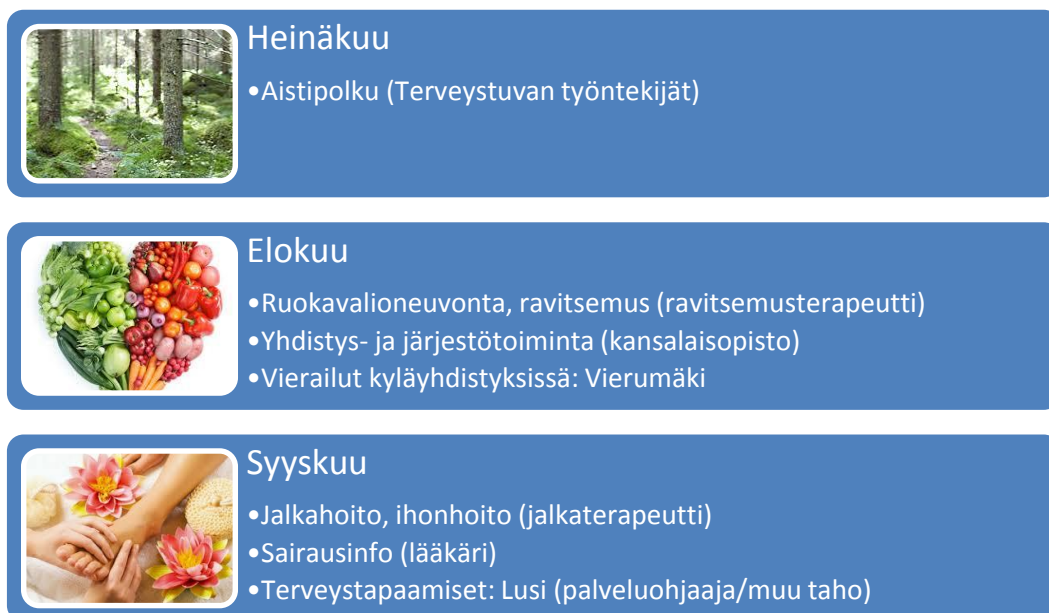
Toukokuussa sairausinfon aiheena on saattohoito ja kuolema. Aiheesta on kertomassa saattohoitoon erikoistunut lääkäri ja paikalla on myös seurakunnan työntekijä. Viriketoimintana on osallistujille ulos tai erilliseen tilaan ohjelmoitu tassuterapia. Tassuterapialla tuetaan ikääntyneen psyykkistä jaksamista ja lisätään hänen voimavarojaan. Tällöin mukana on muutamia pienehköjä lemmikkieläimiä, joita osallistujat pääsevät silittämään ja samalla jakamaan muistoja kenties omiin lemmikkieläimiin liittyen. Osalle lemmikkien pajaaminen tuo varmasti muistoja mieleen omasta lapsuudesta.

Toisena teemapäivänä on psykiatrisen sairaanhoitajan tai seurakunnan työntekijän pitämä elämäntapavalmennus. Aihe on tarkoitettu puolisonsa menettäneille ja päivässä käydään läpi erilaisia käytännön asioita, kuten arjessa selviytyminen, ruuanlaitto tai internetin käyttö. Lopuksi nautitaan musiikista tai pidetään mielikuvaharjoittelu. Kuun viimeisenä teemana on kuntotesti ja mittaukset. Tuolloin liikunnanohjaajaopiskelijat ovat tekevässä halukkaille erilaisia mittauksia ja kuntotestejä. Päivän kulusta vastaa liikunnanohjaaja. Päivän lopuksi halukkaat voivat lähteä pienelle lenkille yhdessä. Lenkin vetäjänä toimii liikunnanohjaaja tai vapaaehtoistyöntekijä.

Kesäkuussa palveluohjaaja on kertomassa erilaisista tukipalveluista, joita ikääntyneen on mahdollista saada. Esimerkkeinä ovat sekä kunnallinen että yksityinen kotihoito, ateriapalvelu, kauppapalvelu ja siivouspalvelut. Päivän yhteydessä on mahdollista askarrella esimerkiksi mielikuvataulu lehtileikkeistä, neuloa tai tehdä muita käsitöitä sekä vastoja. Kesäkuussa myös järjestetään terveystapaaminen Vierumäellä, jolloin halukkaat voivat mittauttaa verenpaineen tai verensokerin. Tuolloin myös pidetään tupa-jumppa palveluohjaajan tai muun tahon toimesta.

Heinä-syyskuussa viritellään aisteja aistipolun merkeissä, luennoidaan ruokavaliosta, ravitsemuksesta, ruokahalumuutoksista, ummetuksesta,

virtsateistä sekä jalkojen ja ihon hoidosta. Silloin on eri järjestöjä edustettuna ja terveystapaaminen järjestetään Lusissa. Vierumäelle annetaan ikääntyneille mahdollisuus osallistua kyläyhdistyksen toimintaan. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Heinä-syyskuun toiminta.

Heinäkuussa teemapäivän aiheena on aistipolku, jolloin järjestetään toimintarata, äänien kuuntelua sekä maistelua ja haistelua. Toimintaradalla ikääntyneet pääsevät harjoittamaan tasapainoaan ja kädentaitojaan erilaisilla liikunnallisilla ja motorisilla pisteillä. Kuuloaistejaan ikääntyneet pääsevät harjoittamaan luonnon ääniä kuunnellessaan. Maistelu- ja haistelupisteellä tarjolla on erilaisia luonnon tuoksua, kuten kukista ja kasveista lähteviä tuoksua, metsän tuoksua sekä yrttien ja mausteiden tuoksua. Maistamaan pääsee erilaisia hedelmiä, vihanneksia ja marjoja. Aistipolun järjestävät Terveystuvan työntekijät.




Elokuussa on ruokavalioon ja ravitsemukseen liittyvä luento, jonka pitää ravitsemusterapeutti. Tällöin ikääntyneen on mahdollista saada erilaista tietoa omaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Tulosten mu-

kaan tietoa kaivataan erilaisista lisäravinteista, mutta myös luonnonmukaisista menetelmistä oltiin kiinnostuneita. Ravitsemuspäivän yhteydessä maistellaan kesän satoa kuten vihanneksia, hedelmiä ja marjoja.

Elokuun toisena teemapäivänä on esillä Heinolassa toimivia yhdistyksiä ja järjestöjä sekä kansalaisopisto. Yhdistykset ja järjestöt pitävät pienen mainospalan toiminnastaan sekä jakavat osallistujille yhteystietonsa. Kansalaisopiston edustaja kertoo järjestämistään kursseista sekä osallistujat pääsevät maalaamaan ja tekemään runoja. Päivän lopuksi halukkaat voivat esitellä työnsä toisille. Elokuussa on myös mahdollista vierailla Vierumäen kyläyhdistyksen toiminnassa Vierumäen Martoissa.

Syyskuussa jalkaterapeutti kertoo jalkojen ja ihon hyvinvoinnista sekä hoidosta. Tuolloin jalkahoitoa opiskelevat opiskelijat tekevät halukkaille pienimuotoiset jalkahieronnat. Sairaushinon teemana on lääkärin pitämä luento ruokahalun muutoksista, ummetuksesta ja virtsateistä. Päivän lopuksi osallistujat pääsevät tanssahtelemaan eri tanssilajien merkeissä. Terveystapaaminen kohdistuu Lusiin, jolloin pidetään tupajumpan lisäksi halukkaille verenpaineen ja verensokerin mittaukset.

Loka-joulukuussa teemapäivien luentoaiheina ovat turvallisuustekijät ja ensiapu, päihteet ja mielenterveys, suunhoito sekä sydänperäiset sairaudet. Terveystapaamiset järjestetään kahdesti kulumien kuukausien aikana. Lisäksi hoitotarvikevarasto ja päivä kuntoutus esittäytyvät. Joulukuussa on myös mahdollista vierailla Lusin kyläyhdistyksen toiminnassa. (Kuvio 6.)

	<p>Lokakuu</p> <ul style="list-style-type: none"> •Turvallisuus, sammutuspeite (pelastuslaitos) •Ensiaputaidot (hoitotyöntekijä) •Terveystapaamiset: Jyrätkö (palveluohjaaja/muu taho)
	<p>Marraskuu</p> <ul style="list-style-type: none"> •Päihteet, mielenterveys (päihdeterapeutti/päihdesairaanhoitaja) •Hoitotarvikevarasto (päiväkuntoutus) •Terveystapaamiset: Sinilähde (palveluohjaaja/muu taho)
	<p>Joulukuu</p> <ul style="list-style-type: none"> •Suunhoito (suuhygienisti) •Sairausinfo (lääkäri) •Vierailut kyläyhdistyksissä: Lusi

Kuvio 6. Loka-joulukuun toiminta.

Lokakuussa pelastuslaitokselta on työntekijä kertomassa kodin turvallisuuden liittyvistä seikoista. Turvallisuudesta ja turvallisesta toiminnasta on hyvä tiedottaa ja luennoida vuosittain. Turvallisuuteen liittyvät turvallisen kodin tunnusmerkit, jolloin ikääntyneet voivat jo hyvissä ajoin puuttua oman kotinsa epäkohtiin parantamalla turvallisuusasioita. Samalla on hyvä mainita tahoja, joilta apua saa kodin tarvittaviin muutostöihin tai remontteihin. Turvalliseen kotiin liittyvät palovaroittimien ja sammutuspeitteen lisäksi valaistus, kynnykset, matot, turvaliesi, portaat ja mahdolliset kaiteet.

Muutamina kertoina on hyvä saada ikääntyneille konkreettista käytännön harjoitusta. Esimerkiksi turvallisuudesta kerrottaessa ikääntyneellä on mahdollisuus harjoitella sammutuspeitteen käyttöä ilman tulta, silloin kun ryhmäkerta järjestetään terveyskeskuksen tiloissa. Kerran vuodessa tulee antaa ikääntyneille mahdollisuus konkreettiseen sammuttamiseen, esimerkiksi kattilapalon sammuttamiseen. Tällöin pelastuslaitokselta on työntekijä opastamassa ja kädestä pitäen neuvomassa.

Muita käytännön harjoituksia voivat olla pienimuotoisten ensiaputaitojen läpikäynti. Tällöin luennoitsijana toimii hoitotyöntekijä. Aiheet liittyvät eri tavalla tullessiin vammoihin ja niiden ensiapuhoitoon kuten palovammat, kolhut ja haavat. Myös tarvittavien lääkkeiden käytöstä voidaan mainita ensiavun läpikäynnin yhteydessä. Lisäksi halukkaat pääsevät harjoittelemaan elvytystä. Lokakuun terveystapaaminen on Jyrängössä, jolloin pidetään erilaisten mittauksien lisäksi tupajumppa.

Marraskuussa teema-aiheina ovat päihteet ja mielenterveys, joista on havainnoimassa päihdeterapeutti tai päihdesairaanhoidaja. Päivän lopuksi venytellään ja rentoudutaan. Kuun toisena teemapäivänä hoitotarvikevarastosta on työntekijä kertomassa hoitotarvikevaraston toiminnasta ja tuotteista sekä kriteereistä hoitotarvikkeiden käytölle. Erilaisia hoitotarvikkeita on esillä. Lisäksi päivä kuntoutus esittäytyy samaisena päivänä kertoen toiminnastaan. Päivän lopuksi tehdään mielikuvitusmatka tuolijumpan yhteydessä. Kuun terveystapaaminen sijoittuu Sinilähteelle, jolloin pidetään palveluohjaajan tai muun tahon toimesta tupajumppa sekä mitataan halukailta verensokeri tai verenpaine.

Joulukuussa suuhygienisti on kertomassa suun hoidosta ja teemapäivän lopuksi on yhteislaulua esimerkiksi joululaulujen merkeissä. Lääkäriin pitämän sairausinfon teemana ovat sydänperäiset sairaudet. Keskustelun aiheet koostuvat huimauksesta, sydänvaivoista, verenpainetaudista, sydämen vajaatoiminnasta ja Marevan-hoidosta. Marevan-hoitoon liittyy merkittävästi ruokavalio ja säännölliset verikokeet. Marevan-hoidosta kertominen ja siihen vaikuttavista ruokatottumuksista on hyvä muistutella ikääntyneitä aika ajoin. Päivän lopuksi osallistujat pääsevät askartelemaan jouluaiheisia tuotteita. Joulukuussa halukkaat pääsevät osallistumaan Lusin kyläyhdistyksen toiminnasta Lusin Kyllikkeihin.

Terveystuvan ryhmämuotoisesta toiminnasta tiedotetaan eri kanavien kautta. Heinolan kyläyhdistyksiä hyödynnetään tiedotuskanavina, niin että heidän jakamissaan ilmoituslehtisissä mainitaan Terveystuvalla järjestettävät teemapäivät. Paikallislehteen laitetaan myös ilmoitus neljännesvuosit-

tain kuluva ajanjakso teemapäivistä. Teemapäivistä voivat myös tiedottaa erilaiset palvelutahot kuten kotihoito ja kolmannen sektorin järjestöt. Vapaaehtoisjärjestön ja Tuttavantuvan kautta löytyy varmasti vartenotettavia ikääntyneitä. Jokaisena teemapäivänä on palveluohjaajia paikalla, jotta teemapäivän jälkeen ryhmiin osallistujilla on mahdollista tavata palveluohjaaja henkilökohtaisesti tai varata hänelle aikaa myöhempää tapaamista varten.

8 POHDINTA

8.1 Johtopäätökset

Kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda toimintamalli ryhmämuotoista toimintaa varten Terveystuvan yksikköön. Toimintamallin luomisella pyritään tukemaan ikääntyneen kotona asumista jakamalla tietoa Terveystuvan toiminnasta, ohjaamalla ikääntyneet oikeiden palvelujen piiriin sekä edistämällä ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä. Lisäksi toimintamallissa keskeisenä asiakokonaisuutena oli vertaistuellinen merkitys. Tällä toimintamallilla tuetaan kokonaisvaltaisesti ikääntyneen kotona asumista sekä terveyden ja hyvinvoinnin säilymistä.

Toimintamallin luominen aloitettiin kartoittamalla ikääntyneiden kokemuksia ja ajatuksia ryhmämuotoisesta toiminnasta. Kartoittaminen tapahtui havainnoinnin ja ryhmähaastattelun avulla. Näiden lisäksi Terveystuvan työntekijöille pidettiin aivoriihityöskentely, jossa kerättiin ideoita ryhmämuotoista toimintaa varten. Aineistosta saatujen tulosten perusteella voidaan todeta Terveystuvalla olevan tarve ryhmämuotoisen toiminnan järjestämiselle. Tutkimusaineistosta nousi vahvasti tiettyjä aihekokonaisuuksia, joille nähtiin olevan tarvetta. Yhteisöllisyyden kokeminen kuvattiin merkittäväksi seikaksi ja ikääntyneet kokivat saaneensa vertaistuellista tukea toisilta ryhmäläisiltä.

Oikea-aikaisilla ja oikein kohdennetuilla avuilla, tuilla ja neuvoilla tuetaan ikääntyneitä vanhenemisessa. Ikääntyminen tuo erilaisia muutoksia ja haasteita sekä ikääntyneelle itselleen että hänen läheisilleen. Valta (2008) toteaa, että erityistä huomioita tulee antaa ikääntyneen voimavaroja vahvistaviin tekijöihin. Tällaisia ovat esimerkiksi kognitiivisten tekijöiden huomiointi, ylläpitäminen ja vahvistaminen. Ikääntyneille tarjotuissa palveluissa tulee työntekijöillä olla vankka tieto ja käsitys ikääntymisen mukana tuomista muutoksista. On löydettävä keinot ikääntyneen tukemiseksi, jotka samalla tukevat ikääntyneen hyvinvointia. (Valta 2008, 129.) Tällä kehittämishankkeella pyrittiin löytämään ikääntymistä tukevat toiminnot eri keinojen avulla.

Ikääntyneen toimintakykyä ja hyvinvointia tukevilla toiminnoilla voidaan nähdä olevan selkeä yhteys kotona asumiselle ja siellä selviytymiselle. Vallan (2008, 129) mukaan päivittäisistä toiminnoista suoriutumista tukevat menetelmät edesauttavat ikääntynyttä elämään kotona mahdollisimman pitkään. Niemelä (2011, 26) lisää ikääntyneen kodin ympäristötekijöiden huomioinnin olevan myös tärkeä seikka. Asuinolojen ollessa mahdollisimman turvalliset ja esteettömät, luodaan ikääntyneelle turvallisuuden tunne kotiympäristössään.

Kotona asumista ja ikääntymistä tukevia tekijöitä on pyritty huomioimaan toimintamallissa eri tavoin. Valta (2008, 129–130) on huomannut tutkimuksessaan, että ikääntyneet tarvitsevat tietoa erilaisista omaan terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Tärkeää on myös tiedottaa heitä erilaisista palveluvaihtoehdoista (Alatalo, Ilvesluoto, Joona, Koistinaho, Kortelainen, Penttilä-Sirkka & Vääräniemi 2014, 88). Toimintamalli tukee näitä asioita järjestämällä asiantuntijaluentoja lisäksi erilaisia käytännön harjoituksia virikkeellisiä toimintoja unohtamatta.

Tällaisilla toiminnoilla vaikutetaan ikääntyneen toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Tuomalla asiantuntijat ikääntyneiden luokse, annetaan heille mahdollisuus ryhmässä annettavan informaation lisäksi henkilökohtaiseen tapaamiseen. Ikääntyneiden kanssa keskusteleminen ja heidän auttaminen ovat keinoja tarjota palveluohjausta sekä neuvontaa eri elämäntilanteessa oleville ikääntyneille. Tällainen kokonaisuus muodostaa palvelusuunnitelman ikääntyneen kohdalla. Alatalon ym. (2014, 88) mukaan hyvään palvelusuunnitelmaan kuuluu riittävä palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointi. Näiden pohjalta pyritään edistämään ja ylläpitämään ikääntyneen hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä.

Yksi toimintakykyä tukevista menetelmistä toimintamallissa ovat erilaiset liikunnalliset toiminnot. Liikuntakyvyn säilymisellä ja erilaisella liikunnallisella tekemisellä edesautetaan ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn säilymistä. Ilmarinen (2006, 138) on todennut, että ne ovat keinoja tukea ja ylläpitää ikääntyneen fyysistä toimintakykyä. Samalla liikunnalla saadaan

terveydellinen hyöty aikaiseksi. Parhaimmillaan fyysisen toimintakyvyn tukemisella saadaan vaikutus ikääntyneen henkiseen hyvinvointiin (Niemelä 2011, 25).

Yhteiset kiinnostuksen kohteet ja samantyyppiset elämäntilanteet toimivat ikääntyneitä yhdistävinä tekijöinä toimintamallissa. Tällainen yhteisöllinen kokemus tuo myös vertaistuellisen ulottuvuuden ikääntyneiden arkeen. Koivuranta (2012, 52) on tutkinut asiaa ja havainnut tutkimuksessaan, että yhteisöllinen kokemus vaikuttaa ryhmätoiminnan onnistumiseen. Skingley, Martin ja Clift (2015, 11) lisäävät, että yhteisöllisellä tekemisellä, kuten yhteisillä lauluhetkillä, on fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia terveyshyötyjä. Tässä toimintamallissa pyritään vastaamaan kaikkiin näihin tarpeisiin järjestämällä erilaista ryhmämuotoista toimintaa.

Ryhmämuotoinen toiminta ei kuitenkaan ole ainoa tapa tukea ikääntyneiden arkea. Antamalla ikääntyneille mahdollisuus keskusteluun palveluohjaajan kanssa, voi esiin nousta muitakin tarpeita, jotka tulee selvittää esimerkiksi erillisellä kotikäynnillä eri ammattiryhmien edustajien toimesta. Kotikäynnin tehtävänä on usein toimia ennalta ehkäisevänä palveluna ikääntyneille. Lerkkasen (2007, 69–70) mukaan ennen kotikäyntiä on selvitettävä erilaisia tukimuotoja ja hoitopolkuja, jotta kotikäynnillä on mahdollisimman hyödyllinen lopputulos. On myös hyvä suunnitella valmiiksi eri tahojen osallisuutta vastata ikääntyneen palvelutarpeeseen.

Kokonaisuudessaan ikääntyneen palvelutarpeeseen vastaaminen on moniammatillinen kokonaisuus, jossa jokaisella osallistujalla on omat tehtävänsä. Yhteistyötä on tehtävä eri edustajien kanssa mukaan lukien kolmannen sektorin toimijat tai muut yhteistyötahot. Verkottuminen antaa mahdollisuuden monipuoliselle palvelukokonaisuudelle, jossa ikääntynyt on keskiössä. Tällaista palvelukokonaisuutta tarjotaan ryhmämuotoisen toimintamallin muodossa. Tämä malli myös voimaannuttaa ikääntyneitä, tarjoaa keskustelukokemuksia ja lisää sosiaalista verkottumista. Lisäksi toimintamallin mukaan toimiminen tarjoaa ikääntyneelle vertaistuellisen kanavan omien asioidensa käsittelyyn.

8.2 Kehittämishankkeen luotettavuus, hyödynnettävyys ja eettiset tekijät

Tutkimuksellisella kehittämistoiminnalla pyritään tuottamaan tietoa, jota sovelletaan käytäntöön. Tällainen kehittämisprosessi vaatii eri toimijoiden sitoutumista ja osallistumista prosessin eri vaiheisiin. Jokaisen toimijan sitoutuminen kehittämisprosessiin lisää kehittämishankkeen luotettavuutta. (Toikko & Rantanen 2009, 124, 157, 168.) Luotettavuuden takaamiseksi ja kehittämistoiminnan sitouttamiseksi käytetään erilaisia ohjeita ja suosituksia, joita valvoo lainsäädäntö (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 43). Tämä kehittämishanke tehtiin tukemaan Terveystuvan toimintaa luomalla toimintamalli ryhmämuotoisesta toiminnasta. Toimintamalli tehtiin käytössä olevien resurssien mukaan, jolloin mallin käyttöönotto on helpompaa.

Heikkilän ym. (2008) mukaan tutkivan kehittämistoiminnan alkamiseksi on pohdittava huolella aiheen valinta ja kehittämistoiminnan kohde. Hankkeen tekijän on mietittävä mitä asioita hän haluaa toiminnallaan edistää. Tämän jälkeen kehittämistehtävä tai tutkimusongelma on rajattava huolellisesti. (Heikkilä ym. 2008, 44.) Tässä kehittämishankkeessa aihe rajattiin koskemaan Terveystuvan toimintaa. Terveystuvan yksikköä kehitetään koko ajan, joten tällä hankkeella haluttiin olla mukana luomassa uutta toimintamallia yksikölle.

Hankkeen rajaamisen jälkeen on hankittava tietoperustaan aineistoa. Aineisto pohjautuu aikaisempiin tutkimuksiin, käytännön kokemuksiin ja ammattilaisten tietouteen. Tietolähteet on valittava sen mukaan, mihin kysymyksiin tai käytännön ongelmiin halutaan saada vastaus. Lähteiden hankinnassa on oltava kriittinen, sillä se lisää eettistä turvallisuutta. (Heikkilä ym. 2008, 44.) Tämän kehittämishankkeen tietoperusta koostui osin tutkivasta tiedosta, mutta pääosin ammattikirjallisuudesta.

Tutkivaan toimintaan liittyy myös luotettavuuden arviointi, joka koostuu luotettavuuskäsitteistä. Näitä ovat reliabiliteetti ja validiteetti. (Silverman 2006, 289.) Kanasen (2014, 146–147) mukaan reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä eli uusintatutkimuksessa tulokset ovat samoja kuin ensimmäiselläkin kerralla. Validiteetti taas tarkoittaa oikeiden asioiden tai kohteiden

tutkimista. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi jää usein arvion varaan, sillä laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ei voida laskea ja arvioida samalla tavalla kuin määrällisessä tutkimuksessa.

Tässä kehittämishankkeessa käytettiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä, joiden tulkinta oli täysin kehittämishankkeen tekijän varassa. Kananen (2014, 151) toteaa, että laadullisen tutkimuksen luotettavuustarkastelussa tutkija on avain asemassa. Tutkija päättää tutkimuskohteen, kysymysten asettelun, aineiston analysointitavan ja tulkinnan. Tärkeää on riittävä dokumentointi sekä tutkijan tekemien valintojen ja ratkaisujen perustelu.

Tässä kehittämishankkeessa kirjattiin muistiinpanoja koko ajan eri tutkimusmenetelmää käytettäessä. Havainnointikertojen, ryhmähaastattelun ja aivoriihiyöskentelyn jälkeen kirjattiin yleisiä muistiinpanoja, jotka myöhemmin litteroitiin tietokoneelle. Litteroinnin yhteydessä tarkistettiin ryhmähaastattelun ja aivoriihiyöskentelyn tuloksia videotallenteelta. Videotalenne helpotti muistamista ja palautumista kyseiseen hetkeen, sillä litterointi ei tapahtunut välittömästi tutkimusmenetelmän jälkeen. Litteroinnin jälkeen aineisto analysoitiin.

Heikkilän ym. (2008, 45) mukaan aineisto on analysoitava tarkasti yksitellen. Lisäksi tutkijan on kuvattava tulokset niin selkeästi, että lukija ymmärtää mitä analyysimenetelmää on käytetty ja millä tavalla. Tämä luo uskottavuutta tutkimukselle. Taulukoiden ja liitteiden käyttäminen nähdään hyväksi tavaksi, sillä ne kuvaavat tutkimuksen etenemistä loogisesti. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tässä kehittämishankkeessa jokaiselle kolmelle eri tutkimusaineistolle tehtiin oma miellekartta. Lopuksi kaikkia kolmea miellekarttaa verrattiin ja yhdistettiin keskenään, jolloin niistä nousi keskeisimmät asiat ja huomiot liittyen ryhmämuotoiseen toimintaan.

Robson (2001) toteaa, että mikäli samat teemat nousevat useasta aineiston keruumenetelmästä, saadaan tutkimukselle luotettavuutta ja hyödyllistä tietoa. Tiettyjen teemojen toistuminen kuvaa niiden merkitystä tutkimuksessa. Vaikka jokin teema toistuisi vain muutaman kerran, niin se voi

silti olla merkittävässä roolissa tutkimuksen kannalta. (Robson 2001, 176–177.) Tässä kehittämishankkeessa nousi selkeästi tiettyjä teemoja esiin, kuten erilaisiin sairauksiin liittyvät infotilaisuudet, muut asiantuntijaluennot, yhteisöllinen tekeminen ja viriketoiminta eri muodoissa. Useimmat ehdotukset toistuivat kahdessa tai kolmessa aineistossa. Näistä teemoista rakennettiin toimintamalli Terveystuvalle.

Toimintamallia suunnitellessa huomiota oli kiinnitettävä paitsi aineiston luotettavaan käsittelyyn, myös eettiset tekijät oli huomioitava. Heikkilän ym. (2008, 43) mukaan etiikalla määritetään moraalisesti oikeat tavat ja normit. Ne ovat osana kehittävää toimintaa ja niihin on sitouduttava kehittämisen aikana. Leino-Kilpi (2009, 361–362) toteaa, että tutkijan on huolehdittava eettisistä päätöksen teoista tutkimuksensa aikana. Lisäksi tutkimusetiikkaa on noudatettava. Tutkijan on huolehdittava tutkimustyölleen asetettavista vaatimuksista, tutkittavien henkilöiden oikeuksien suojelemisesta ja tutkitun tiedon julkistamisesta.

Tutkimusetiikkaa ohjaa lainsäädäntö ja osa tutkimusyksiköistä vaativat omaa eettistä toimikuntaansa varten tutkimuslupan anomisen (Leino-Kilpi 2009, 363). Tässä kehittämishankkeessa tutkimuslupa anottiin Heinolan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen vanhus- ja hoitopalvelujohtajalta. Leino-Kilpi (2009, 364) lisää, että tieteelliseen käytäntöön liittyy myös muitakin huomioitavia tekijöitä. Tällaisia ovat rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen, tieteellisesti ja eettisesti sopivien tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmien käyttö sekä tulosten avoin julkistaminen.

Kehittämishankkeeseen osallistuvien henkilöiden anonymiteetti on taattava ja heille on tiedotettava kehittämishankkeen tarkoituksesta. Tärkeää on huolellinen raportointi ja tulosten kriittinen tarkastelu. Tiedonkeruun tulee olla luottamuksellista ja saatujen tietojen käyttötarkoitus ja säilytettävyyys tulee ilmaista kehittämishankkeen kohderyhmälle. (Ojasalo ym. 2009, 48–49; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219, 221–223; Leino-Kilpi 2009, 367.) Pilottiryhmiin osallistujille kerrottiin tutkimuksen tarkoituk-

sesta suullisesti. Heille kerrottiin kehittämishankkeen luottamuksellisuudesta ja heiltä kysyttiin lupa tiedonkeruuseen. Ryhmähaastattelua varten pilottiryhmiin osallistujilta kerättiin kirjallinen suostumus ryhmähaastattelun tekoa ja videointia varten. Osa pilottiryhmäläisistä kieltäytyi videoinnista, jonka vuoksi videokameraa käytettiin vain äänen tallentamiseen.

Aivoriihityöskentelyä varten työntekijöitä informoitiin etukäteen sähköpostitse. Sähköpostissa työntekijöitä kehoitettiin pohtimaan etukäteen ryhmätoiminnan kannalta oleellisia asioita toimintamallin luomista ja hyödyntämistä varten. Lisäksi aivoriihityöskentelyn alkaessa ryhmään osallistujilta kysyttiin suullisesti lupa äänen nauhoittamista varten. Tarvittaessa videotallenteelta tarkistettiin, kuinka tutkittavat henkilöt olivat todellisuudessa kommentoineet käsiteltyä asiaa. Tulokset kirjattiin rehellisesti, eikä niitä muutettu millään tavalla. Kaikki saadut ideat tulivat tutkittavilta henkilöiltä.

Pilottiryhmien ja haastattelun jälkeen saadut aineistot litteroitiin. Videoinnin tai nauhoituksen käyttö haastattelussa voi aiheuttaa materiaalirunsauden, jolloin tutkimusaineiston hallitseminen voi olla hankalaa ja aikaa vievää (Kananen 2014, 67–68). Tässä kehittämishankkeessa litterointia ei tehty sanasta sanaan, vaan äänitteeltä ja muistiinpanoista kerättiin aihekokonaisuuksia aineiston teemoittelua varten. Kehittämishankkeille on tyypillistä se, että aineistoja ei analysoida niin yksityiskohtaisesti kuin perinteiset tutkimusanalyysit tehdään (Toikko & Rantanen 2009, 140). Pilottiryhmiin osallistujat antoivat mahdollisuuden ottaa yhteyttä ryhmähaastattelun jälkeen jos jotakin kysyttävää jäi. Heihin ei enää otettu yhteyttä, vaan saadun aineiston pohjalta luotiin toimintamalli.

Kehittämishankkeen aikana saatu aineisto säilytettiin huolellisesti suljetussa laatikossa. Hankkeen loputtua tutkimusaineiston hävittäminen on tehtävä suunnitelmallisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 227). Toimintamallin valmistuttua saatu aineisto tuhottiin asianmukaisesti eli tässä tapauksessa kirjalliset muistiinpanot poltettiin ja videokameralla saatu äänitallenne poistettiin. Lopullinen työ ja toimintamalli toimitettiin Terveystuvalle, jossa sitä voi vapaasti käyttää sekä Terveystuvan työntekijät että asiakkaat.

8.3 Kehittämishankkeen arviointi ja jatkotutkimusaiheet

Kokonaisuudessaan kehittämishanke vaatii huolellista tarkastelua ja arviointia. Saadusta aineistosta tehtävät johtopäätökset tulee olla luotettavia ja rehellisiä. (Heikkilä ym. 2008, 45.) Toikon ja Rantasen (2009) mukaan kehittämishankkeen arviointi tarkoittaa perustelujen, organisoinnin ja toteutuksen analysointia. Lisäksi kehittämistoiminnan tulee olla käyttökelpoista ja hyödyllistä. Käyttökelpoisuudella he tarkoittavat tulosten hyödynnettävyyttä. (Toikko & Rantanen 2009, 82, 121–122, 125.)

Tämä kehittämishanke tehtiin hyödyttämään Terveystuvan toimintaa. Hankkeessa huomioitiin Terveystuvan tämän hetkinen toiminta ikääntyneille, mutta myös kehitettiin jotakin uutta tutkimusaineistosta saatujen tulosten pohjalta. Toikko ja Rantanen (2009) toteavat, että kehittämisellä usein pyritään muuttamaan toimintatapaa tai toimintarakennetta. Kehittäminen voi alkaa yhden ihmisen työskentelyllä, mutta yhteisen toimintatavan löytyessä voi mukaan tulla koko organisaatio. (Toikko & Rantanen 2009, 14.)

Tässä kehittämishankkeessa paneuduttiin aiheisiin, jotka pilottiryhmään osallistujat ja Terveystuvan työntekijät kokivat merkityksellisinä. Joitakin aiheita jatkojalostettiin tai muotoiltiin teemapäiviin sopiviksi. Teemapäivien ja ryhmämuotoisen toiminnan ideana oli antaa ikääntyneille paitsi tietoa, myös yhteisöllisyyden kautta vertaistukea. Ikääntyneet haluttiin saada yhteen ja heille haluttiin antaa helpompi keino tiedon hakemiselle. Tiedottamisella ja neuvonnalla, yhteisellä tekemisellä ja harjoituksilla sekä yhteisillä keskusteluilla haluttiin yhdistää ikääntyneitä keskustelemaan asioista ja saamaan asiantuntevaa tietoa ikääntymiseen liittyvissä asioissa.

Terveystuvan toiminnassa esiintyvät teemat saatiin eri aineiston keruumenetelmiä käyttämällä. Kukin menetelmä tuki toisiaan, sillä vastaukset olivat samansuuntaisia ja ne linkittyivät yhteen. Aineiston keruumenetelmät olivat tehty asiakaslähtöisestä näkökulmasta niin, että tietoa haluttiin saada kohderyhmää eli ikääntyneitä hyödyttävästä toiminnasta. Tiedon saantia

vahvasti vielä Terveystuvan työntekijöille suunnattu ryhmätyöskentely, jolloin eri alojen työntekijät saivat kertoa omasta näkökulmastaan ikääntyneen toimintakykyä ja hyvinvointia parantavista tekijöistä.

Muutammat harrastustoimintaan liittyvät aiheet mainittiin vain yksi tai kaksi kertaa tutkimusaineistossa. Tällaisia olivat käsityö ja askartelu, tassuterapia ja ystäväpalvelu. Nämä ovat mielenkiintoisia löydöksiä, sillä niiden toiminnalla voi olla merkitystä ikääntyneen hyvinvoinnin ja kotona selviytymisen suhteen. Esimerkiksi käsityö- ja askarteluhetkillä saavutetaan vertaistuen ja yhteisöllisyyden lisäksi kädentaitojen paranemista ja hienomotoristen taitojen kehittymistä. Hienomotorisia taitoja kehittämällä pystytään ylläpitämään vaatteiden vaihdossa tarvittavia keinoja, kuten nappien napitus tai kengän nauhojen solmiminen.

Tassuterapialla voi olla psyykettä ja henkistä vireyttä parantava vaikutus. Ikääntynyt voi eläintä silitellessään muistella omaa lapsuuttaan ja kenties kotona olleita eläimiä. Tassuterapia myös rauhoittaa. Toisille ikääntyneille eläin voi jopa olla ainoa ystävä. Eräässä ehdotuksessa niin sanottuna villinä korttina nousi ystäväpalvelu. Kenties yhteisen tekemisen kautta saadaan uusia kontakteja ja ikääntyneet jatkavat yhteydenpitoa vielä teemapäivien jälkeen. Ainakin teemapäivillä on tarkoitus yhdistää ikääntyneitä.

Jokaisella kolmella aineiston keruutavalla saatiin arvokasta tietoa toimintamallin luomista varten. Ryhmähaastattelulla saatu aineisto olisi voinut olla määrällisesti suurempi suorittamalla haastattelut pienemmissä ryhmissä tai yksitellen. Ryhmähaastattelussa kaikki eivät saaneet suunvuoroa, jolloin osallistujilta ei saatu yksilöllisiä kokemuksia asiaan liittyen. Yksilölliset haastattelut eivät olleet mahdollisia tässä tutkimuksessa ajankäytöllisistä syistä. Lisäksi kaikkia pilottiryhmäläisiä olisi voinut olla hankala saada uudelleen yhteen, kun varsinainen pilottiryhmätoiminta loppui. Sen vuoksi tutkimuksessa käytettiin ryhmähaastattelumenetelmää.

Toimintamallia varten ei ollut mahdollista haastatella kaikkia Terveystuvan työntekijöitä ajankäytöllisistä syistä. Aivoriihityöskentelyä varten varattiin aika, jonne mahdollisimman moni työntekijä pääsi paikalle. Työskentelyn

aikana kaikille osallistujille annettiin vuorollaan suunvuoro. Kommunikointi työntekijöiden välillä oli luontevaa. Toisaalta tähän saattoi myös vaikuttaa se, että työntekijät olivat tuttuja keskenään toisin kuin pilottiryhmään osallistuvat henkilöt. Havainnointi ja aivoriihityöskentely vahvistivat ryhmähaastattelulla saatua tietoa ikääntyneiden toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tarpeista.

Teemoja ja aihekokonaisuuksia tuli huomattava määrä tutkimuksen myötä, jolloin hankaluutta toi jokaisen aiheen mahdolluttaminen vuosikelloon. Toisaalta aiheita voidaan muokata Terveystuvan toiminnan myötä. Teemojen valinnassa Terveystuvan työntekijöitä kehoitettiin luovaan ajatteluun, jolloin saatiin monenlaisia ideoita. Kaikkea ei ollut mahdollista toteuttaa tai kaikki eivät sopineet Terveystuvan toimintaan. Jokainen teema kuitenkin pyrittiin jollakin tapaa huomioimaan Terveystuvan teemapäivissä.

Pilottiryhmään osallistuminen vahvisti kehittämishankkeen tekijän näkemystä siitä, että ikääntyneet tarvitsevat tietoa erilaisista hyvinvointiin, terveyteen ja toimintakykyyn liittyvistä asioista. Toisaalta ryhmätoiminta mahdollisti myös yhteenkuuluvuuden tunteen ryhmäläisten kesken. Ryhmäkeskustelut ja yhteinen toiminta koettiin mielekkääksi ja ne toivat arkeen vaihtelua. Terveystuvan työntekijöiltä taas nousi tärkeitä asioita, joista ikääntyneillä ei välttämättä ole tarpeeksi tietoa.

Tämä kehittämishanke hyödyttää Terveystuvan ryhmämuotoista toimintaa antamalla tietoa, jakamalla kokemuksia ja tarjoamalla vertaistukea ikääntyneille. Hankkeen teemoilla ja aiheluennoilla tuetaan ikääntyneen kotona selviytymistä vahvistamalla heidän toimintakykyään ja hyvinvointiaan. Muro (2009, 56) toteaa tutkimuksessaan, että palvelumallissa tulee huomioida ikääntyneen voimavarat ja kuntouttamisen mahdollisuus. Teema-aiheissa huomioitiin ikääntyneen voimavarat ja toisaalta kuntoutumista saadaan yhteistekemisillä ja fyysiseen toimintakykyyn liittyvillä asiantuntijaluennoilla.

Ryhmämuotoista toimintaa järjestämällä tuetaan Heinolan sosiaali- ja terveystoimessa järjestettävää palveluohjausta ja neuvontaa. Kehittämishankkeella saatiin hyödyllistä tietoa ikääntyneiden näkökulmasta ja Terveystuvan työntekijöiden kokemusten pohjalta. Kehittämishanke jätettiin Terveystuvan käyttöön ja mahdolliseen jatkojalostukseen. Toimintamalli tehtiin ikääntyneiden silloisten tarpeiden pohjalta, joten teemapäivien aiheiden vaihtaminen voi olla ajankohtaista, mikäli kyseistä teemaa ei ole tarpeen enää järjestää. Jatkojalostaminen jäi Terveystuvan työntekijöiden varaan.

Ikääntyneiden ryhmämuotoisesta toiminnasta löytyi vain vähän tietoa eikä tutkimuksia ollut juurikaan tehty terveydenhuollon näkökulmasta. Mielenkiintoista olisi tutkia millaista tukea ikääntynyt saa neuvonnasta ja ryhmämuotoisesta toiminnasta. Kehittämishankkeeseen liittyville pilottiryhmäläisille voisi tehdä uuden tutkimuksen liittyen heidän kokemuksiinsa järjestetystä uudistetusta toiminnasta. Toisaalta myös varsinaiseen ryhmämuotoiseen toimintaan ja sen hyödynnettävyyteen ikääntyneiden kohdalla voisi paneutua. Ovatko esimerkiksi yksinäisyys ja turvattomuus vähentyneet ryhmämuotoisen toiminnan myötä?

Tämän kehittämishankkeen myötä tullutta toimintamallia voidaan hyödyntää muillakin aloilla. Kohderyhmä ja teemat tulee tuolloin valita sen mukaisesti. Toisaalta tällaista toimintamallia voidaan laajentaa yksittäisten palvelutarjoajien käyttöön. He voivat ottaa osia toimintamallista käyttöön tai he voivat järjestää yksittäisiä teemailtoja liittyen johonkin tiettyyn aiheeseen. Toimintamallin voi myös kohdentaa esimerkiksi lapsiperheille, jolloin teemoina toimivat lapsiperheiden arkea koskettavat asiat.

Tässä tutkimuksessa nousi esiin myös Terveystuvan työntekijöiden työaika. Jatkokehittämisen kohdalla on hyvä miettiä onko Terveystuvalla jatkossa tarve iltatöille tai viikonlopputöille. Toisaalta hyvä on myös pohtia terveystapaamisten yhdistämistä palvelubusseihin, joita on kehitteillä Suomessa. Yhteistyön lisääminen eri tahojen kanssa ja verkottuminen ovat näin ollen merkittävässä asemassa tulevaisuudessa toiminnan kehittämisen kannalta.

LÄHTEET

- Alatalo, T., Ilvesluoto, V., Joona, M., Koistinaho, A.-M., Kortelainen, R., Penttilä-Sirkka, S. & Vääräniemi, I. 2014. ”Näkkeehän ne minkälaista apua tartten”: Kattava palvelutarpeen arviointi Vanhuspalvelulain tavoitteena. Oulun ammattikorkeakoulu ja Lapin yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, kuntoutuksen sekä sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Pro gradu / opinnäytetyö. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/79986/oto.Joona_Maria.Koistinaho-Aino-Maria.Kortelainen_Riina.Penttila-Sirkka_Suvi.Vaaraniemi_Irja.pdf.pdf?sequence=1.
- Autio, T. & Heikkilä, M. 2013a. Palvelutarpeen arviointi. Työntekijän avuksi. Kanta-Hämeen Pitsi-hanke. Opas. Hämeenlinna: Kopijyvä Oy.
- Autio, T. & Heikkilä, M. 2013b. Palvelutarpeen arviointi ikäihmisen arjen tukena. Teoksessa Palveluohjauksen käsikirja. Artikkelikokoelma taustoista ja käytännöistä. Kanta-Hämeen Pitsihanke 2011–2013. Väli-Suomen Ikä-kaste – Äldre Kaste II -hanke 2011–2013. Hämeenlinnan kaupunki, 15–17.
- Campbell, J., Winder, R., Richards, S. H. & Hobart, J. 2007. Exploring the relationships between provision of welfare benefits advice and the health of elderly people: a longitudinal observational study and discussion of methodological issues. *Health and social care in the community* 15, 454–463. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com/aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=6e1e54f2-7cf6-4f6b-8822-b232c9098267%40sessionmgr4003&vid=1&hid=4101>.
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen: Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

- Heikkinen, H. L. T. 2008. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korjattu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16–38.
- Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2008. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korjattu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 78–93.
- Heikkinen, H. L. T. & Syrjälä, L. 2008. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korjattu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 144–162.
- Heinola, R. (toim.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito: Opas ikääntyneiden kotihoidoon laatuun. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Heinolan kaupungin vanhuspalveluohjelma 2010–2015. [Viitattu 27.4.2015]. Saatavissa: http://www.heinola.fi/soster/Heinolan_kaupungin_vanhuspalveluohjelma_2010_2015.pdf.
- Heinonen, T. (toim.) 2014. Aktiivisesti ikääntyen Euroopassa – hyvät käytännöt ja toimintamallit. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Huovinen, T. & Rovio, E. 2008. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korjattu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 94–113.

Häkkinen, H. 2002. Palvelujen ulottuville? Ehkäisevät kotikäynnit etsivän toiminnan muotona. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: Opas laatuun. Helsinki: Stakes, oppaita 49, 96–99.

Häkkinen, H. 2013. Ikääntyneiden palvelut. Hyvinvointia edistävät palvelut. [Viitattu 23.3.2015]. Saatavissa: <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/neuvontapalvelut/Sivut/default.aspx>.

Ikäihmisten Terveystupa. 2015. Koti- ja vanhuspalvelut. [Viitattu 27.4.2015]. Saatavissa: http://heinola.fi/FIN/Palvelut/Sosiaalipalvelut/Koti_ja_vanhuspalvelut/.

Ilmarinen, J. 2006. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Jyrkämä, O. 2010. Vertaistukiryhmä käyntiin! Teoksessa Laatikainen, T. (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA: SOLVER palvelut Oy, 25–49.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangasharju, A., Mikkola, T., Mänttari, T., Tyni, T. & Valta, M. 2010. Tutkimukset 160. Vaikuttavuuden huomioon ottava tuottavuus vanhuspalveluissa. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kauhanen-Simanainen, A. 2009. Valmentaudu vanhuuteen – viisaasti. Opas omaehtoiseen ikääntymiseen. Helsinki: CIM kustannus.

Kehusmaa, S., Autti-Rämö, I., Helenius, H., Hinkka, K., Valaste, M. & Rissanen, P. 2012. Factors associated with the utilization and costs of health

and social services in frail elderly patients. BMC Health Services Research, Vol. 12, 204–212. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com/aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=431c7dcb-a8b5-4b41-af80-e6a2e7bfdfad%40sessionmgr4002&vid=1&hid=4101>.

Koivuniemi, K. & Simonen, K. 2011. Kohti asiakkuutta: Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.

Koivuranta, A. 2012. Terveyttä ja toimintakykyä: Ryhmätoiminnan kehittäminen Sastamalan perusturvakuntayhtymässä. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö. Saatavissa: http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/42133/Koivuranta_Arja.pdf?sequence=1.

Kupias, P. 2008. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Yliopistopaino.

Ladkin, D. 2007. Action research. Teoksessa Seale, C., Gobo, G., Gubrium, J. F. & Silverman, D. (toim.) Qualitative research practise. Lontoo: Sage, 478–490.

Lahden kaupunki, Heinolan kaupunki, Hämeenlinnan kaupunki & Vantaan kaupunki. 2013. Ikäihmisten tavoitteellinen neuvonta ja palveluohjaus (Ikä-palo) -hanke 2013–2015. Hankesuunnitelma. Saatavissa: <http://www.heinola.fi/Dynasty/kokous/20132582-4-1.PDF>.

Laimio, A. & Karnell, S. 2010. Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Laatikainen, T. (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. Asu-mispalvelusäätiö ASPA: SOLVER palvelut Oy, 9–19.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (Vanhuspalvelulaki) 28.12.2012/980. [Viitattu 29.12.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L1P1>.

Lampinen, P. 2004. Fyysinen aktiivisuus, harrastustoiminta ja liikkumiskyky iäkkäiden ihmisten psyykkisen hyvinvoinnin ennustajina. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Leino-Kilpi, H. 2009. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Porvoo, Helsinki: WSOY, 360–377.

Lerikkanen, H. 2007. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit laukaalaisten ikäihmisten kotona selviytymistä turvaamassa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelma. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö. Saatavissa: http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/17887/jamk_1193661295_9.pdf?sequence=2.

Lyyra, T.-M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Lyyra, T.-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 16–28.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.

Manninen, P. & Niemelä, M. 2013. Hyvinvointia edistävä työ Hattulassa. Teoksessa Palveluohjauksen käsikirja. Artikkelikokoelma taustoista ja käytännöistä. Kanta-Hämeen Pitsihanke 2011–2013. Väli-Suomen Ikäkaste – Äldre Kaste II -hanke 2011–2013. Hämeenlinnan kaupunki, 25–26.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3. uudistettu painos. Helsinki: International Methelp Ky.

Muro, T. 2009. Vanhustyön laatu omaisten näkökulmasta. Tutkimus- ja kehittämishanke Rekola-kodossa Kangasalla. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelma. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö. Saatavissa: <http://theseus.fi/handle/10024/4695>.

Mäkinen, A. 2008. Voimaantumisen ja vertaistuki ryhmässä – Tulppa-avokuntoutukseen osallistuneiden ryhmäläisten kokemuksia kuntoutuksesta. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1464/Opinnaytetyo_Anne%20Makinen_Metropolia.pdf?sequence=1.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus: Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.

Niemelä, K. 2011. Iäkkäiden tuettu kuntoutuminen. Laitoskuntoutusjakson, kotikuntoutuksen ja keinutuoliharjoittelun vaikutukset iäkkäiden henkilöiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro.

Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. 7. uudistettu painos. Helsinki: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.

Pietiläinen, E. & Seppälä, H. 2003. Palveluohjaus asiakastyössä ja organisaatiossa. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Pikkarainen, A. 2007. Ympäristö. Teoksessa Lyyra, T.-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 42–68.

Rapley, T. 2007. Interviews. Teoksessa Seale, C., Gobo, G., Gubrium, J. F. & Silverman, D. (toim.) Qualitative research practise. Lontoo: Sage, 15–33.

Rissanen, T. 2006. Hyvän palvelun kehittäminen. Jyväskylä: Pohjantähti.

Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Helsinki: Tammi.

Salminen, M. 2013. Ikääntyneiden palveluohjaus kansallisilla ja paikallisilla kehittämispoluilla. Teoksessa Palveluohjauksen käsikirja. Artikkelikoelma taustoista ja käytännöistä. Kanta-Hämeen Pitsihanke 2011–2013. Väli-Suomen Ikäkaste – Äldre Kaste II -hanke 2011–2013. Hämeenlinnan kaupunki, 8–14.

Salonen, M. (toim.) 2012. Voimauttavan vertaisohjauksen käsikirja. Helsinki: Leijonaemot.

Silverman, D. 2006. Interpreting qualitative data. 3. painos. Lontoo: Sage.

Skingley, A., Martin, A. & Clift, S. 2015. The Contribution of Community Singing Groups to the Well-Being of Older People: Participant Perspectives From the United Kingdom. *Journal of Applied Gerontology*, 1–23. Saatavissa: <http://jag.sagepub.com.aineistot.lamk.fi/content/early/2015/03/20/0733464815577141.full.pdf+html>.

Small, N., Bower, P., Chew-Graham, C. A., Whalley, D. & Protheroe, J. 2013. Patient empowerment in long-term conditions: development and preliminary testing of a new measure. *BMC Health Services Research*, Vol. 13, 263–277. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com.aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5ad9363b-d47a-4590-8257-00b79ea66960%40sessionmgr4005&vid=1&hid=4107>.

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). 2010. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveystoimen strategia. [Viitattu 23.3.2015]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf.

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). 2013a. Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukeminen ja ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut 17.10.2013. [Viitattu 24.11.2013]. Saatavissa: http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadanto-hankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ikaantyneet.

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). 2013b. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2.8.2013. [Viitattu 24.11.2013]. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen_laatu/laatusuositus.

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) & Suomen Kuntaliitto. 2013c. "Vanhuspalvelulaki". Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Muistio lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi 28.6.2013. [Viitattu 27.1.2014]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=7724561&name=DLFE-26865.pdf.

Suutama, T. & Ruoppila, I. 2007. Kognitiivinen toimintakyky. Teoksessa Lyyra, T.-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 116–128.

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). 2013. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit. [Viitattu 24.11.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kotikaynnit.

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). 2014a. Ikääntyminen. Kotona asumisen tuki. [Viitattu 23.3.2015]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-tuki>.

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). 2014b. Ikääntyminen. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. [Viitattu 23.3.2015]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen>.

Tiikkainen, P. 2007. Kehittäminen ja arviointi. Teoksessa Lyyra, T.-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 256–262.

Tiikkainen, P. & Lyyra, T.-M. 2007. Sosiaaliset suhteet. Teoksessa Lyyra, T.-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 70–86.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korjattu painos. Tampere: Tampere University Press.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turjamaa, R. 2014. Older people's individual resources and reality in home care. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Valaja-Jokinen, S. 2013. Ikäihmisten terveyttä edistävät kotikäynnit (TERKOT) Janakkalassa. Teoksessa Palveluohjauksen käsikirja. Artikkelikokoelma taustoista ja käytännöistä. Kanta-Hämeen Pitsihanke 2011–2013. Väli-Suomen Ikäkaste – Äldre Kaste II -hanke 2011–2013. Hämeenlinnan kaupunki, 21–22.

Valppu-Vanhainen, A. 2002. Paremmiin palveluohjauksella. Yksilökohtaisella palveluohjauksella joustavuutta hyvinvointipalveluihin. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Valta, A. 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoidajien ja iäkkäiden näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Valvira (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto). 2015. Vanhustenhuollon sosiaali- ja terveyspalvelut. [Viitattu 12.4.2015]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/vanhustenhuolto.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

LIITE 1: Haastattelulupa ryhmähaastattelua varten

HAASTATTELULUPA

Tämä haastattelu toteutetaan opinnäytetyötä ”Terveystuvan ryhmätoiminta ikääntyneille – Palveluohjausta ja neuvontaa tukeva toimintamalli Heinolassa” varten.

Haastattelu toteutetaan ryhmähaastattelumenetelmällä ja haastateltavat säilyvät nimettöminä. Haastattelu videoidaan, jotta haastattelun purkuvaiheessa kaikki olennainen tieto varmasti säilyisi tutkijalla sekä toimintamallista tulisi mahdollisimman kattava ja ikääntyneitä palveleva. Haastattelun aikana saatu tieto säilytetään huolellisesti vain tutkijan käytössä ja opinnäytetyön valmistuttua (kevät 2015) tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti.

Opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä voi esittää tutkijalle, tutkija jättää yhteystiedot haastateltaville.

Annan luvan haastattelun tekoon: kyllä ei

Annan luvan videoida haastattelun: kyllä ei

Heinolassa 8.4.2014

Haastateltavan allekirjoitus:

Opinnäytetyön aihe: ”Terveystuvan ryhmätoiminta ikääntyneille – Palveluohjausta ja neuvontaa tukeva toimintamalli Heinolassa”

Tutkijan yhteystiedot:

Heidi Saloranta

heidi.saloranta@student.lamk.fi

LIITE 2: Ryhmähaastattelun kysymykset

Kysymykset ryhmähaastattelua varten 8.4.2014

1. Onko terveyskeskuksen tila hyvä paikkana? Onko sijainti keskeinen?
2. Kaivataanko eri puolille kaupunkia toimipisteitä tai infopisteitä?
3. Oliko ryhmään helppo tulla?
4. Oliko ryhmäkoko sopiva?
5. Olivatko aiheet hyviä ja ajankohtaisia?
6. Mistä olisit kaivannut lisää tietoa (oma terveydenhoito, saatavat palvelut)?
7. Kuinka ryhmätyöskentely sujui? Pääsitkö keskustelemaan asioista ryhmässä?
8. Ovatko kerhotapaamiset toimineet yhteisöllisenä kokemuksena (vertaistuki)?
9. Haluatko sanoa vielä jotakin muuta?